Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale” n. 208 dell’8 settembre 2009 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 8 settembre 2009** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06-85081

N. 167

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell’articolo 5 dell’Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull’ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell’articolo 5 dell’Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull’ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell’articolo 5 dell’Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull’ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

S O M M A R I O

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

INTESA 29 luglio 2009. — *Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007* . . . . *Pag.* 1

INTESA 29 luglio 2009. — *Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007* . . . . » 23

INTESA 29 luglio 2009. — *Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007* . . . . » 39

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 29 luglio 2009:

VISTA la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412: - ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; - ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome; - ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri; - ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto – legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato - Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l' accordo nazionale è reso esecutivo con l' intesa sancita in questa Conferenza, con le modalità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si è proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione e, in particolare, l'art. 5, il quale prevede, al comma 5, che nel procedimento relativo alle ipotesi di accordo in questione si debba acquisire l'intesa di questa Conferenza, chiamata ad esprimersi dopo la certificazione da parte della Corte dei Conti, da rendere entro quindici giorni dall'invio, superati i quali il parere si intende positivamente reso, salvo la richiesta di acquisizione di ulteriori elementi di valutazione;

VISTA l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, Allegato A, parte integrante del presente atto, inviato a questa Conferenza dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con nota pervenuta il 22 luglio 2009, al fine di acquisire l'intesa in oggetto di cui all' art. 2 *nonies,* comma 1, della legge 26 maggio 2004 n. 138 di conversione in legge del decreto - legge 29 marzo 2004, n. 81 ed all'art. 5 del citato Accordo Stato Regioni rep. n. 1805 del 24 luglio 2003;

CONSIDERATO che le Sezioni riunite della Corte dei Conti, con riferimento all'ipotesi di accordo collettivo in oggetto, hanno deliberato, con le motivazioni e le raccomandazioni di cui al "rapporto di certificazione" allegato alla delibera adottata nella Camera di consiglio del 10 luglio 2009, di rilasciare certificazione positiva.

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome sulla ipotesi di contratto in esame;

SANCISCE INTESA

sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, Allegato A, parte integrante del presente atto, di cui in premessa.

Roma, 29 luglio 2009

Il presidente: FITTO

Il segretario: SINISCALCHI

ALLEGATO A

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENARALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Franco Rossi

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE
CISL Medici – FP CIGL Medici – SIMET – SUMAI

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, comma 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e successive modificazioni ed integrazioni

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 23 marzo 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.
In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso è risolto anche ai fini dell'art. 46, comma 1 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 secondo quanto previsto dalla legislazione vigente e dal presente ACN.

INDICE

ART. 1 – STRUMENTI
ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO
ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI
ART. 4 – DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA – OSSERVATORIO
ART. 5 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO
ART. 6 – CAMPO DI APPLICAZIONE
ART. 7 – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
ART. 8 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE
ART. 9 – GRADUATORIA REGIONALE
ART. 10 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE
ART. 11 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ
ART. 12 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE
ART. 13 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE
ART. 14 – FUNZIONI DELLA MEDICINA GENERALE
ART. 15 – RESPONSABILITÀ CONVENZIONALI E VIOLAZIONI. COLLEGIO ARBITRALE
ART. 16 – RAPPORTO OTTIMALE
ART. 17 – COMPITI DEL MEDICO
ART. 18 – TRATTAMENTO ECONOMICO
ART. 19 – FLUSSO INFORMATIVO
ART. 20 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA
ART. 21 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA
ART. 22 – COMPITI DEL MEDICO
ART. 23 – TRATTAMENTO ECONOMICO
ART. 24 – COMPITI E DOVERI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE
ART. 25 – TRATTAMENTO ECONOMICO
ART. 26 – PREMIO DI COLLABORAZIONE
ART. 27 – PREMIO DI OPEROSITÀ
ART. 28 – TRATTAMENTO ECONOMICO – RIPOSO ANNUALE
ART. 29 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DALL'INCARICO
NORMA FINALE N. 1
NORMA FINALE N. 2
NORMA FINALE N. 3
NORMA FINALE N. 4
NORMA FINALE N. 5
NORMA FINALE N. 6
NORMA FINALE N. 7
NORMA FINALE N. 8
NORMA TRANSITORIA N. 1
NORMA TRANSITORIA N. 2
NORMA TRANSITORIA N. 3
NORMA TRANSITORIA N. 4
NORMA TRANSITORIA N. 5
NORMA TRANSITORIA N. 6
NORMA TRANSITORIA N. 7
DICHIARAZIONI A VERBALE
ALLEGATO A

ART. 1 – STRUMENTI.

1. Nell'art. 6, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, d'ora in poi "ACN 23 marzo 2005", dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «entro tempi accettabili;» è inserita la seguente:
«a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 26 bis, 26 ter, 59 bis e 59 ter, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo;».

2. Le lettere b), c), d) ed e) del medesimo articolo sono abrogate.

ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO.

1. Nell'art. 8, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata la lettera B), precisamente le parole: da «Gli aumenti» a «comma 2.».

ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Nell'art. 9, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «indicato nel modo che segue», le parole: da «A) Medici di Assistenza primaria» a «al momento dell'entrata in vigore del presente Accordo» sono sostituite dalle seguenti:
«Medici di Assistenza Primaria

TABELLA A – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2006	0,25
arretrati 2007	2,84

TABELLA B - Incrementi 2008

Decorrenza	quota capitaria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 1,43	Art. 59, lett. A, comma 1
dal 1.1.2008	€ 4,80	Art. 59, lett. A, comma 9
dal 1.1.2008	€ 0,87	Art. 59, lett. A, comma 10

Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale

TABELLA C – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/per ora
arretrati 2006	0,08
arretrati 2007	0,91

TABELLA D - Incrementi 2008

Decorrenza	quota oraria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 1,19	Artt. 72, comma 1 e 98, comma 1

Medici di Medicina dei Servizi

TABELLA E – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/per ora
arretrati 2006	0,08
arretrati 2007	0,91

TABELLA F – Incrementi 2008

Decorrenza	quota oraria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 0,99	Artt. 85, comma 1

».

ART. 4 – DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA – OSSERVATORIO.

1. Nell'art. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogati i commi 1, 2, e 3, precisamente le parole: da «Le Regioni» a «stipula dell'Accordo regionale.».

ART. 5 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Nell'art. 11, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Conferenza Stato-Regioni, » sono abrogate le successive: «scade il 31 dicembre 2005» e sono inserite le seguenti: «copre il biennio economico 2006-2007, scade il 31 dicembre 2009 per la parte normativa».

ART. 6 - CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nel comma 1 dell'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «determinazioni regionali in materia» è eliminata la virgola e sono inserite le seguenti: « e sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo»; inoltre, dopo le parole: «per lo svolgimento, nell'ambito» sono inserite le seguenti: «e nell'interesse»; infine, dopo le parole: «del SSN» sono abrogate le successive: «e le sue articolazioni».

ART. 7 – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

1. Dopo l'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

«**ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.**

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico, nell'ambito dei compiti previsti dagli art. 45, 67, 78 e 95 del presente accordo, espleta le seguenti funzioni:

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
- persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni ed i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di medici di medicina generale di cui all'art. 26 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 26 ter, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie, aggiorna e trasmette le informazioni all'azienda sanitaria come previsto dall'art. 59 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 59 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.».

ART. 8 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 14, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo la lettera b) e precisamente le parole: «complessa e integrata;» è inserita la seguente:
«b1) nelle forme previste dagli artt. 26 bis e 26 ter;».

2. Nella lettera C, comma 4 del medesimo articolo, prima delle parole: «lo svolgimento» sono inserite le seguenti: «fatto salvo quanto previsto dagli art. 59 bis e 59 ter,»; dopo le parole: «delle seguenti attività» sono inserite le seguenti: «anche attraverso sistemi informatici».

3. Nella stessa lettera, comma 4 del medesimo articolo, dopo la lettera b), precisamente le parole: «attività di ricerca epidemiologica;», è inserita la seguente:
«b1) svolgimento di attività riferite all'erogazione di ulteriori servizi richiesti dalla Regione.».

4. Nella medesima lettera C) , comma 4, del medesimo articolo, sono abrogate le lettere c) e d), precisamente le parole: da «c. attivazione di un sistema informativo» a «prestazioni e dei relativi costi.».

5. Il comma 5 del medesimo articolo è abrogato.

ART. 9 – GRADUATORIA REGIONALE.

1. Il comma 7 dell'art. 15 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogato.

ART. 10 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE.

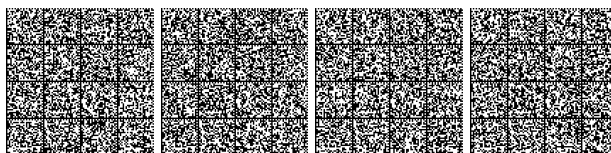
1. Nel comma 3 dell'art. 19 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Il medico che, dopo» è abrogata la successiva: «tre» ed è inserita la seguente: «cinque»; dopo le parole: «situazioni di carattere oggettivo» sono inserite le seguenti: «la cui valutazione è demandata al comitato aziendale di cui all'art. 23». Inoltre, la parola: «sentiti» è sostituita con «sentito» e dopo la parola: «l'interessato» sono abrogate le successive: « e il comitato di cui all'art. 23».

ART. 11 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.

1. Alla lettera b) dell'art. 25, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «medici di medicina generale» è abrogata la successiva: «comprese» ed è inserita la seguente: «incluse»; inoltre, dopo le parole: «quelle informatiche» sono inserite le seguenti: «, non ricomprese agli artt. 59 bis e 59 ter».

2. Nella lettera g) del medesimo articolo, comma 2, prima delle parole: «forme associative» sono abrogate le precedenti: «sviluppo delle».

3. La lettera h) del medesimo articolo, comma 2, è abrogata.

4. Nella lettera k) del medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «ospedale-territorio» sono inserite le seguenti: « fino all'attivazione delle Unità Complesse di cui all'art. 26 ter».

ART. 12 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE.

1. Dopo l'art. 26 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:
«**ART. 26 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE.**

1. Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I medici di medicina generale partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali sulla base dei seguenti criteri:

- riferimento all'ambito di scelta e comunque intradistrettuale;
- popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.

4. Nell'ambito dell'aggregazione di cui al presente articolo è individuato un delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei medici alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3 nonché la scelta del delegato di cui al comma 4.

6. I medici aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- la condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e Aziendale e con le finalità di cui al comma 6.».

Art. 13 – Requisiti e Funzioni Minime dell'Unità Complessa delle Cure Primarie.

1. Dopo l'art. 26 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:

«**Art 26 ter – Requisiti e Funzioni Minime dell'Unità Complessa delle Cure Primarie.**

1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.».

ART. 14 – FUNZIONI DELLA MEDICINA GENERALE.

1. Il comma 8 dell'art. 29 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogato.

ART. 15 – RESPONSABILITÀ CONVENZIONALI E VIOLAZIONI. COLLEGIO ARBITRALE.

1. Nell'art. 30, comma 6 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo la parola: «Il» sono abroga le successive: «Responsabile aziendale della struttura di riferimento del medico» sono inserite le seguenti: «Direttore Generale dell'ASL»; dopo le parole: «addot dallo stesso» sono inserite le seguenti: « e sentito l'Ufficio di Coordinamento».

2. Nel medesimo articolo, comma 7, lettera c), dopo le parole: «di cui all'art.» abrogata la successiva: «30» ed è inserita la seguente: «19».

ART. 16 – RAPPORTO OTTIMALE.

1. Al comma 9 dell'art. 33 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «territori dell'assistenza primaria» sono inserite le seguenti: « e per l'intero territo regionale».

ART. 17 – COMPITI DEL MEDICO.

1. Nell'art. 45, comma 2, lettera b) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: Accor regionali» sono abrogate le successive: da «, nonché l'utilizzazione» a «24 novemb 2003 n. 326».

2. Nel medesimo articolo, stesso comma, dopo la lettera b) è inserita la seguente: «b1) l'adempimento di quanto previsto agli artt. 59 bis e 59 ter;».

3. Nel medesimo articolo, allo stesso comma, lettera d), dopo le parole: «quan disposto dal» sono abrogate le successive: «successivo comma 3» e sono inserite seguenti: «terzo comma dell'art. 13 bis».

4. Nel medesimo articolo, comma 2, è abrogata la lettera e).

5. Nel medesimo articolo è abrogato il comma 3.

6. Nello stesso articolo, comma 4, dopo la lettera a), precisamente le parole: «di c all'art. 26;», è inserita la seguente:
«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primar secondo quanto disposto dall'art. 13bis;».

ART. 18 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 59, comma 1, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 59 bis e 59 ter».

2. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 1, dopo le parole: «1.1.» è abrogato: «2005» ed è inserito: «2008»; dopo le parole: «forfetario annuo di euro» è abrogato: «38,62» ed è inserito: «40,05».

3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 9, dopo le parole: «Euro 15,49» sono inserite le seguenti: «, incrementato a far data dal 1.1.2008 di Euro 4,80».

4. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 10, dopo le parole: «Euro 18,08» sono inserite le seguenti: «, incrementato a far data dal 1.1.2008 di Euro 0,87».

5. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 4, dopo le parole: «01.01.2005,» sono inserite le seguenti: «e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter»; dopo le parole: «Euro 4,70;» sono inserite le seguenti: « fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, ».

6. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 6, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».

7. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 7, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».

8. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 11, dopo le parole: «di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3,» sono inserite le seguenti: « fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, ».

9. I commi 12 e 13 del medesimo articolo, lettera B, sono abrogati.

10. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 14, prima delle parole: «indennità per il collaboratore» è abrogata la successiva: «La» e sono inserite le seguenti: «Fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, l'».

11. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 15, dopo le parole: «all'articolo 9» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005».

12. Nel medesimo articolo, lettera C, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 59 bis e 59 ter».

13. Nel titolo di cui alla lettera E del medesimo articolo, dopo la parola: «Arretrati» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».

14. Nel medesimo articolo, lettera E, è abrogato il comma 1 e sono inseriti i seguenti:
«2. Gli arretrati di cui alla tabella A all'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.

3. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella B dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.

4. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.

5. Tutti gli incrementi e gli arretrati di cui al presente articolo sono corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisibili secondo quanto previsto dall'art. 40 dell'ACN 23 marzo 2005.

ART. 19 – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 59 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.**

1. Dal 1° gennaio 2009, il medico di assistenza primaria trasmette alla propria azienda sanitaria le informazioni elementari di seguito specificate:

- Richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, urgente o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa);
- Accesso allo studio medico, con o senza visita medica;
- Visite domiciliari;
- PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni antinfluenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche);
- Assistenza domiciliare (ADP/ADI);

2. Le informazioni di cui al comma precedente devono:

- riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura);
- riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato;
- essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

3. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Aziendali e Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

4. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».

ART. 20 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 59 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.**

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.

2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.

3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.

4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.

5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.

6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

ART. 21 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.

1. Nell'art. 60, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «pari al» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «regionali o aziendali, di cui il» è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; infine, dopo le parole: «a carico dell'Azienda e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%».

2. Nel medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «comma 1 decorre dal» sono abrogate le successive: «1.1.2004» e sono inserite le seguenti: «1.1.2008».

3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 2, è inserito il seguente:
«2bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al comma 1 possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

4. Nel medesimo articolo, comma 4, sono abrogate le parole: da «Per far fronte» a «apposite assicurazioni» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al pregiudizio economico derivante dall'onere della sostituzione per eventi di malattia e di infortunio, anche in relazione allo stato di gravidanza e secondo il disposto del Decreto legislativo 151/2001, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,36% (zero virgola trentasei per cento) dei compensi di cui all'art. 59, lettera A, comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma, è pari allo 0,72% dei compensi di cui all'art. 59, lettera A, comma 1».

5. Nel medesimo articolo, comma 5, sono abrogate le parole: da «Con le stesse cadenze» a «ad evidenza pubblica» e sono inserite le seguenti: «Con le stesse cadenze previste per il versamento del contributo previdenziale, le Aziende versano all'ENPAM il contributo di cui al precedente comma 4 affinché provveda in merito».

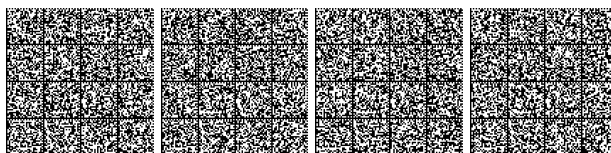
6. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 6.

7. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 7.

8. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 8.

9. Nel medesimo articolo, dopo il comma 8 è inserito il seguente comma:
«8bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del comma 4 del presente articolo costituisce parte integrante del costo della convenzione come definita dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

ART. 22 – COMPITI DEL MEDICO.

1. Nell'art. 67, comma 16, dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata la lettera b) e sono inserite le seguenti:
«b1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter con particolare riferimento alla continuità dell'assistenza nelle strutture protette e nei programmi di assistenza domiciliare;
b2) gli adempimenti di quanto previsto all'art. 59 ter;».

ART. 23 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 72, comma 1, dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «In attuazione» a «20,84» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'onorario professionale di cui all'art. 72, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 è rideterminato in euro 22,03 per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo.».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, dopo le parole: «nella misura del» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «di cui il» è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; dopo le parole: «a carico dell'azienda e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%»; infine, all'ultimo periodo, dopo le parole: «decorre dall'» è abrogato: «1.1.2004» ed è inserito: «1.1.2008».

3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 3, è inserito il seguente:
«3bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

4. Nel medesimo articolo, comma 4, sono abrogate le parole: da «L'Azienda» a «379/90» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al mancato guadagno derivante al medico di cui al presente articolo per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione al disposto del d.lgs. n. 151/2001 l'Azienda versa all'ENPAM, con le stesse cadenze previste per il versamento del contributo previdenziale di cui al comma 3 ed affinché provveda in merito, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dell'onorario professionale di cui al comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma, è pari allo 0,72% dei compensi di cui al comma 1».

5. Nel medesimo articolo, dopo il comma 4, è inserito il seguente:
«4bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del precedente comma 4 costituisce parte integrante del costo della convenzione come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

6. Nel medesimo articolo, comma 6, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella C dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella D dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009».

ART. 24 – COMPITI E DOVERI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE.

1. Nell'art. 78, comma 7 dell'ACN 23 marzo 2005, è abrogata la lettera a) e sono inserite le seguenti:
«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter;
a2) gli adempimenti di quanto previsto all'art. 59 ter;».

ART. 25 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 85, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «A far data» a «31.12.2005.» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'incremento disposto sull'onorario professionale di cui all'art. 85, comma 1 ACN 23 marzo 2005 è pari ad euro 0,99».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo.» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella E dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella F dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009».

ART. 26 – PREMIO DI COLLABORAZIONE.

1. Nell'art. 87, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «85, comma 1» sono inserite le seguenti: «ACN 23 marzo 2005».

ART. 27 – PREMIO DI OPEROSITÀ.

1. Nell'art. 88, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «all'art. 85, » sono inserite le seguenti: «comma 1 ACN 23 marzo 2005»; dopo le parole: «piena disponibilità» sono inserite le seguenti: «nel limite di quanto già corrisposto ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 ».

ART. 28 – TRATTAMENTO ECONOMICO – RIPOSO ANNUALE.

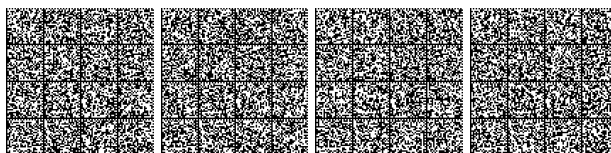
1. Nell'art. 98, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «In attuazione» a «20,84» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'onorario professionale di cui all'art. 98, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 è rideterminato in euro 22,03 per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo.».
2. Nel medesimo articolo, comma 5, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella C dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella D dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009».

ART. 29 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DALL'INCARICO.

1. Nell'art. 99, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «nella misura del» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «di cui» la parola: «l'» è sostituita con «il» ed è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; dopo le parole: «a proprio carico e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%»; infine, all'ultimo periodo, dopo «decorre dall'» è abrogato: «1.1.2004» ed è inserito: «1.1.2008».

2. Nel medesimo articolo, dopo il comma 1, è inserito il seguente:
«1bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

3. Nel medesimo articolo, comma 2, sono abrogate le parole: da «L'Azienda» a «379/90.» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al mancato guadagno derivante al medico di cui al presente articolo per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione al disposto del d.lgs. n. 151/2001 l'Azienda versa all'ENPAM, con le stesse cadenze previste per il versamento del contributo previdenziale di cui al comma 1 ed affinché provveda in merito, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dell'onorario professionale di cui all'art. 98, comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma è pari allo 0,72% dei compensi di cui all'art. 98, comma 1.».

4. Nel medesimo articolo, dopo il comma 2, è inserito il seguente:
«2bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del precedente comma 2 costituisce parte integrante del costo della convenzione come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

NORMA FINALE N. 1

1. Nella Norma Finale n. 10, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «in vigore» sono abrogate le successive: «del presente Accordo sono» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005 erano».

NORMA FINALE N. 2

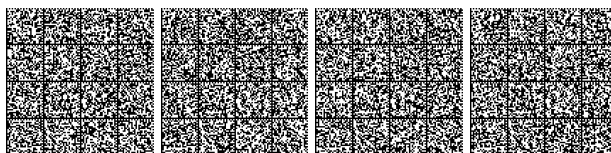
1. È abrogata la Norma Finale n. 13 dell'ACN 23 marzo 2005.

NORMA FINALE N. 3

2. È abrogata la Norma Finale n. 14 dell'ACN 23 marzo 2005.

NORMA FINALE N. 4

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 16**

In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. firmatarie del presente accordo.».

NORMA FINALE N. 5

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«NORMA FINALE N. 17

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo.

2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:

a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;

b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.

3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di medicina generale e di pediatria di libera scelta e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore su 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- la revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie.

- la partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- la definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- l'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- la revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- la revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- l'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali.».

NORMA FINALE N. 6

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 18**

1. Le disposizioni degli artt. 26 e 54 dell'ACN 23 marzo 2005, così come precisato all'ultimo capoverso del comma 2 dell'art. 26 ter del presente accordo, cessano e non trovano applicazione per i soli medici che entrano a far parte delle Unità Complesse delle Cure Primarie. ».

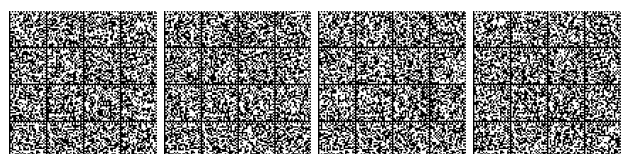
NORMA FINALE N. 7

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 19**

1. Qualora gli accordi regionali di cui all'art. 26 ter prevedano da parte dei medici coinvolti nelle Unità complesse delle Cure primarie l'utilizzo di società di servizio, anche cooperative, queste, così come stabilito dalla lettera b, comma 3 dell'art. 54, non possono in ogni caso fornire prestazioni sanitarie e assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici.».

NORMA FINALE N. 8

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 20**

1. Le OO.SS. o le Parti citate nel presente ACN, anche quanto diversamente appellate, devono intendersi esclusivamente come quelle firmatarie.».

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. La Norma Transitoria n. 2 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. La Norma Transitoria n. 3 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. Nella Norma Transitoria n. 5, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «regionali ed aziendali» sono abrogate le successive: «stipulati ai sensi del dell'ACN 23 marzo 2005 DPR 270/2000, vigenti alla data di entrata in vigore del presente Accordo» ed è inserita la seguente: «vigenti»; dopo le parole: «fino all'entrata in vigore dei successivi» sono abrogate le successive: «Accordi regionali ed Aziendali».

NORMA TRANSITORIA N. 4

1. Nella Norma Transitoria n. 6, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «Il termine di tre anni» a «del presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Ai medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo che non risultino titolari di un numero minimo di scelte pari a 300 unità, il termine di tre anni di cui all'art. 19, comma 3 è elevato a cinque anni».

NORMA TRANSITORIA N. 5

1. La Norma Transitoria n. 9 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 6

1. Dopo la Norma Transitoria n. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA TRANSITORIA N. 11**

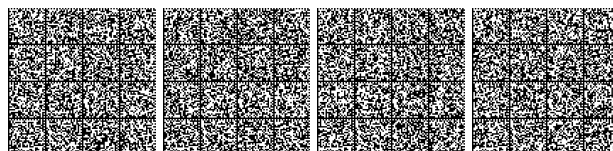
I rappresentanti medici elettivi di cui all'art. 25, comma 4, con le procedure di cui all'allegato O del presente ACN restano in carica fino alla definizione economico normativa del biennio 2008-2009 ed alla sua entrata in vigore.».

NORMA TRANSITORIA N. 7

1. Dopo la Norma Transitoria n. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA TRANSITORIA N. 12**

1. In attesa della variazione dell'aliquota riferita all'assicurazione di malattia, in favore dei medici di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale per ciascuno degli anni 2008 e 2009 sarà erogata una quota una tantum per ciascun assistito in carico/ora di attività svolta, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda secondo la seguente tabella:

	2008	2009
Assistenza primaria	€ 0,13/assistito	€ 0,13/assistito
Continuità assistenziale	€ 0,06/ora	€ 0,06/ora
Emergenza Sanitaria Territoriale	€ 0,06/ora	€ 0,06/ora

Quanto dovuto ai sensi del presente comma verrà corrisposto entro il mese di ottobre 2009 per l'una tantum riferita all'anno 2008 ed entro il mese di giugno 2010 per l'una tantum riferita all'anno 2009.».

DICHIARAZIONI A VERBALE.

Sono abrogate le Dichiarazioni congiunte dell'ACN 23 marzo 2005 e sono inserite le seguenti:

«**DICHIARAZIONE CONGIUNTA**

È volontà delle parti procedere ad una graduale riorganizzazione della medicina generale nel rispetto dei valori fondamentali che caratterizza il rapporto di fiducia medico-paziente ed il rapporto convenzionale individuale.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Le regioni e le OO.SS. firmatarie si impegnano alla prosecuzione immediata delle trattative per il secondo biennio economico 2008-2009, utilizzando tutte le risorse economiche disponibili per tale biennio per proseguire la riorganizzazione della medicina generale a partire da quanto pattuito nella norma finale 17.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Con il passaggio delle competenze gestionali ed organizzative dal Ministero della Giustizia al SSN e quindi alle Regioni ed alle ASL, l'assistenza penitenziaria di base è stata inserita nell'area della medicina generale erogata nel territorio. Le parti prendono atto che le problematiche concernenti il rapporto di lavoro del personale medico operante nelle strutture penitenziarie saranno affrontate nel corso della trattativa che seguirà alla firma del presente ACN, introducendo un nuovo capo dedicato alla medicina penitenziaria.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

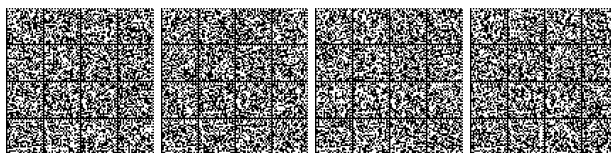
L'applicazione delle disposizioni dell'art. 59 bis contenute ai commi 1 e 2 è subordinata alla completa operatività del sistema informatico di cui al comma 3 ed alle condizioni stabilite dal comma 4 del medesimo articolo.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

L'attività del medico di assistenza primaria, ancorché si avvalga delle prestazioni di collaboratore di studio, non possiede le caratteristiche di autonoma organizzazione in quanto è sottoposta ad una serie di vincoli convenzionalmente previsti:

- obbligatorietà di presenza settimanale in numero minimo di ore giornaliere di apertura del proprio studio;
- prescrizioni e controlli circa i requisiti dei locali adibiti ad esercizio dell'attività e della strumentazione in dotazione;
- limiti di anzianità per l'esercizio dell'attività;
- monitoraggio e verifiche continue dell'attività convenzionata;
- controlli della prescrizione con l'obbligo di adesione alle deliberazioni regionali ed aziendali circa l'indirizzo dell'attività.

ALLEGATO A.

1. Gli allegati A, A1, E, F, I, L, M, N, Q, Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6 e R dell'ACN 23 marzo 2005 sono espunti dal testo e pubblicati sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

DICHIARAZIONI A VERBALE DELLE OO.SS.

DICHIARAZIONI A VERBALE FIMMG

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 1

La FIMMG dichiara che, nel rispetto della legge sulla privacy, il medico è tenuto a non trasmettere dati sensibili per i quali il paziente abbia negato specificamente l'autorizzazione.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 2

La FIMMG afferma che le funzioni amministrativo-burocratiche derivanti dall'applicazione di quanto disposto dagli articoli 25, 26, 26/bis, 26/ter, 45 comma 2 lette. B, 59/bis, 59/ter, possono essere trasferite su personale di studio assunto secondo il CCNL degli studi professionali e/o fornito da società, cooperative, associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, se appositamente formato. Tale formazione potrà essere svolta utilizzando anche le risorse messe a disposizione del Fondo interprofessionale per la formazione di riferimento.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 3

La FIMMG si farà parte attiva presso i Ministeri del Welfare, dell'Economia e dell'Innovazione tecnologica per l'adozione nella ricetta elettronica di cui all'art. 59 ter di convertitori della codifica ICD9CM, non applicabile nell'assistenza territoriale, ad altra più idonea e rispettosa della normativa sulla privacy.

DICHIARAZIONE A VERBALE SNAMI

La delegazione dello S.N.A.M.I., dando seguito alla decisione del proprio Congresso straordinario del 10 Gennaio 2009, nel sottoscrivere il nuovo ACN per la Medicina Generale in relazione al quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Considerando l'evoluzione intercorsa a livello Ministeriale, per ciò che riguarda la strutturazione dell'assistenza H24 da parte del territorio e del sistema delle Cure Primarie, con l'adozione di modelli sperimentali, descritti nel documento elaborato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 25.03.09, denominato :"*Linee guida per progetti di sperimentazione inerenti 'Modalità organizzative per garantire l'assistenza sanitaria in H24: riduzione degli accessi impropri nelle strutture di emergenza e miglioramento della* rete *assistenziale territoriale'*"

CHIEDE che tale documento faccia parte integrante del presente accordo collettivo e sia la base della discussione della normativa del prossimo biennio a conclusione del quadriennio normativo.

09A09826

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 29 luglio 2009:

VISTA la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412: - ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; - ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome; - ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri; - ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto – legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato - Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l' accordo nazionale è reso esecutivo con l' intesa sancita in questa Conferenza, con le modalità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si è proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione e, in particolare, l'art. 5, il quale prevede, al comma 5, che nel procedimento relativo alle ipotesi di accordo in questione si debba acquisire l'intesa di questa Conferenza, chiamata ad esprimersi dopo la certificazione da parte della Corte dei Conti, da rendere entro quindici giorni dall'invio, superati i quali il parere si intende positivamente reso, salvo la richiesta di acquisizione di ulteriori elementi di valutazione;

VISTA l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, Allegato A, parte integrante del presente atto, inviato a questa Conferenza dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con nota pervenuta il 22 luglio 2009, al fine di acquisire l'intesa in oggetto di cui all' art. 2-*nonies,* comma 1, della legge 26 maggio 2004 n. 138 di conversione in legge del decreto - legge 29 marzo 2004, n. 81 ed all'art. 5 del citato Accordo Stato Regioni rep. n. 1805 del 24 luglio 2003;

CONSIDERATO che le Sezioni riunite della Corte dei Conti, con riferimento all'ipotesi di accordo collettivo in oggetto, hanno deliberato, con le motivazioni e le raccomandazioni di cui al "rapporto di certificazione" allegato alla delibera adottata nella Camera di consiglio del 10 luglio 2009, di rilasciare certificazione positiva.

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome sulla ipotesi di contratto in esame;

SANCISCE INTESA

sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, Allegato A, parte integrante del presente atto, di cui in premessa.

Roma, 29 luglio 2009

Il presidente: FITTO

Il segretario: SINISCALCHI

ALLEGATO A

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore Dott. Franco Rossi

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMP

CIPE

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art. 4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, comma 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e successive modificazioni ed integrazioni

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 15 dicembre 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.
In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso che permanga dopo l'intervento regionale è risolto secondo quanto previsto dalla norma finale n. 7.

INDICE

ART. 1 – STRUMENTI
ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO
ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI
ART. 4 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO
ART. 5 – CAMPO DI APPLICAZIONE
ART. 6 – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA
ART. 7 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE
ART. 8 – GRADUATORIA REGIONALE
ART. 9 – TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE
ART. 10 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ
ART. 11 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA
ART. 12 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE
ART. 13 – FUNZIONI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA
ART. 13 BIS – COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
ART. 14 – COMPITI DEL PEDIATRA
ART. 15 – TRATTAMENTO ECONOMICO
ART. 16 – FLUSSO INFORMATIVO
ART. 17 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA
ART. 18 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA
NORMA FINALE N. 1
NORMA FINALE N. 2
NORMA FINALE N. 3
NORMA FINALE N. 4
NORMA FINALE N. 5
NORMA FINALE N. 6
NORMA TRANSITORIA N. 1
NORMA TRANSITORIA N. 2
NORMA TRANSITORIA N. 3
NORMA TRANSITORIA N. 4
NORMA TRANSITORIA N. 5
NORMA TRANSITORIA N. 6
NORMA TRANSITORIA N. 7
DICHIARAZIONI A VERBALE.
ALLEGATO A

ART. 1 – STRUMENTI.

1. Nell'art. 6, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, d'ora in poi "ACN 15 dicembre 2005", dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «entro tempi accettabili;» è inserita la seguente:
«a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 26 bis, 26 ter, 58 bis e 58 ter, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo.».

2. Le lettere b), c), d) ed e) del medesimo articolo sono abrogate.

ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO.

1. Nell'art. 8, comma 3 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «precedente lettera A.» è abrogata la lettera B, precisamente le parole: da «Gli aumenti» a «comma 2.».

ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Nell'art. 9, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «indicato nel modo che segue», le parole da «TABELLA A» sino all'ultima riga della tabella C sono sostituite dalle seguenti:

«TABELLA A – Arretrati 2006 – 2007

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2006	0,47
arretrati 2007	5,38

TABELLA B – Incrementi 2008

Decorrenza	Quota capitaria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 4,48	Art. 58, lett. A, comma 1
dal 1.1.2008	€ 1,50	Art. 58, lett. A, comma 9

»

ART. 4 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Nell'art. 11, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «Conferenza Stato-Regioni» sono abrogate le seguenti: «, scade il 31 dicembre 2005».

ART. 5 – CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nell'art. 13 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato il comma 3.

ART. 6 – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA.

1. Dopo l'art. 13 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:

«**ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA.**

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il pediatra, nell'ambito dei compiti previsti dall'art. 44 del presente accordo, espleta le seguenti funzioni :

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
- persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni e i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del pediatra.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il pediatra svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di pediatri di famiglia di cui all'articolo 26 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 26 ter, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente in carico, il pediatra raccoglie, aggiorna e trasmette all'azienda sanitaria le informazioni come previsto dall'art. 58 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 58 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.».

ART. 7 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 14, comma 3 dell'ACN 15 dicembre 2005, è abrogata la lettera b) ed è inserita la seguente:
«b1) nelle forme previste dagli artt. 26 bis e 26 ter;».

2. Al comma 5 del medesimo articolo, dopo le parole: « a livello regionale;» sono abrogate le lettere c) e d), precisamente le parole: da «c. attivazione di un sistema informativo» a «prestazioni e dei relativi costi».

3. Il comma 6 del medesimo articolo è abrogato.

ART. 8 – GRADUATORIA REGIONALE.

1. Il comma 6 dell'art. 15 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato.

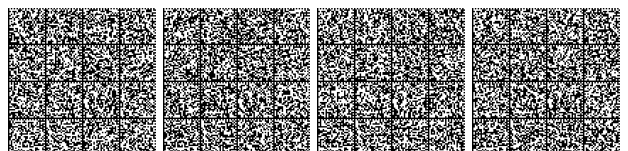
ART. 9 – TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE.

1. Nell'art. 16, numero II, lettera f) dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «attività di» è inserita la seguente: « specialista».

ART. 10 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.

1. Alla lettera b) dell'art. 25, comma 2 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «pediatri di libera scelta» è abrogata la successiva: «comprese» ed è inserita la seguente: «incluse»; inoltre, dopo le parole: «quelle informatiche» sono inserite le seguenti: « non ricomprese agli artt. 58 bis e 58 ter,».

2. Le lettere g) ed h) del medesimo articolo, comma 2 sono abrogate.

3. Nella lettera k) del medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «ospedale-territorio» sono inserite le seguenti: « fino all'attivazione delle Unità Complesse di cui all'art. 26 ter;».

ART. 11 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

1. Dopo l'art. 25 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:

«**ART. 26 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.**

1. Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli pediatri per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I pediatri partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali, facendo riferimento alla specificità delle realtà locali.

4. L'attività dell'aggregazione funzionale è coordinata da un pediatra di famiglia.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei pediatri alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3, nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.

6. I pediatri aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra pediatria di famiglia e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- L'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- La condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- La partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.».

ART. 12 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Dopo l'art. 25 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:

«**ART 26 TER – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.**

1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;

- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonchè la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.».

ART. 13 – FUNZIONI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

1. Il comma 8 dell'art. 29 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato.

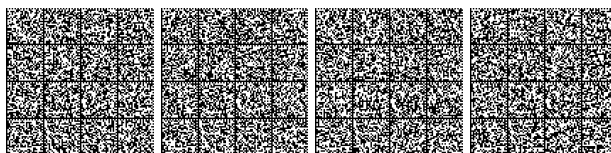
ART. 13 BIS – COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI.

1. Nel comma 1 dell'art. 33 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «di ogni anno» sono inserite le seguenti: « o diversamente secondo quanto previsto da specifici accordi regionali» .

2. Nel comma 2, lettera a) del medesimo articolo, dopo le parole: «gli ambiti territoriali carenti» sono abrogate le successive: da «e quelli già inseriti» a «nell'elenco di provenienza» e sono inserite le seguenti: «a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni»; dopo le parole: «attività di continuità assistenziale» è eliminato il punto ed è inserito il punto e virgola e sono abrogate le seguenti: da «I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza» a «nel corso dell'anno solare.».

3. Dopo il comma 2, lettera a) del medesimo articolo, è inserita la seguente:
«a1) i pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale;».

4. Nel comma 6 del medesimo articolo, dopo le parole: «di cui al comma 2, lett. a)» è inserito il punto e virgola, sono abrogate le successive: «in base alla anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di famiglia;» e sono inserite le seguenti: «successivamente interpella i pediatri di cui al comma 2 lettera a1 ed in ultimo, »; dopo le parole: «laddove risulti necessario, interpella» è abrogata la seguente: «successivamente»; infine, dopo le parole: «comma 2, lett. b)» sono abrogate le successive: «, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al comma 3».

5. Nel comma 7 del medesimo articolo, dopo le parole: «del comma 2, lett. a)» sono inserite le seguenti: «e a1)»; dopo le parole: «è determinata» sono inserite le seguenti: «dall'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico.» e sono abrogate le successive: «sommando:
a) l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia della Regione, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico;
b) l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, ancorché già compresa nell'anzianità di cui alla lettera a).».

ART. 14 – COMPITI DEL PEDIATRA.

1. Nell'art. 44, comma 2, lettera d) dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «tenuto conto della normativa nazionale» sono abrogate le successive: da «, anche con riferimento alla Carta» a «24 novembre 2003 n. 326».

2. Nel medesimo articolo, stesso comma, dopo la lettera d) è inserita la seguente: «d1) l'adempimento di quanto previsto agli artt. 58 bis e 58 ter».

3. Nel medesimo articolo, allo stesso comma, lettera f), dopo le parole: «organizzative territoriali» sono abrogate le successive: da «e l'aggregazione in centri» a «obiettivi del Distretto, » e sono inserite le seguenti: «con le modalità e»; inoltre, dopo le parole: «quanto disposto dal» sono abrogate le successive: «successivo comma 3» e sono inserite le seguenti: «terzo comma dell'art. 13 bis».

4. Nel medesimo articolo è abrogato il comma 3.

5. Nello stesso articolo, comma 4, dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «di cui all'art. 26;:», è inserita la seguente:
«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter;».

ART. 15 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 58, comma 1, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 58 bis e 58 ter».

2. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 1, sono abrogate le parole da: «Ai pediatri» a «Euro 79,17» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso forfettario di cui all'art. 58, lettera A, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005 è rideterminato in euro 83,65 per ciascun assistito in carico».

3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 9, dopo le parole: «progetti per la salute dell'infanzia, » sono abrogate le successive: «dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dal 1.1.2008»; inoltre, dopo le parole: «capitaria di euro» sono abrogate le successive: «12 (dodici)» e sono inserite le seguenti: «13,50 (tredici/50)».

4. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 4, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: «e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter»; dopo le parole: «pediatria in associazione» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter,».

5. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 5, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».

6. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 6, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».

7. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 10, dopo le parole: «(lett A comma 1 articolo 58)» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».

8. I commi 11 e 12 del medesimo articolo, lettera B, sono abrogati.

9. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 13, prima delle parole: «indennità per il collaboratore» è abrogata la successiva: «La» e sono inserite le seguenti: «Fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, l'».

10. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 14, dopo le parole: «all'articolo 9» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».

11. Nel medesimo articolo, lettera C, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 58 bis e 58 ter».

12. Nel titolo di cui alla lettera E del medesimo articolo, dopo la parola: «Arretrati» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».

13. Nel medesimo articolo, lettera E, sono abrogate le parole: da «Le Regioni» a «per il 2003» e sono inseriti i seguenti commi:
«1. Gli arretrati di cui alla tabella A dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.

2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione degli incrementi di cui alla tabella B dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009, unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.

3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione degli incrementi di cui alla tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.

4. Tutti gli incrementi e gli arretrati di cui al presente articolo sono corrisposti nel limite del massimale del pediatra di famiglia e delle scelte in deroga acquisibili secondo quanto previsto dall'art. 38 dell'ACN 15 dicembre 2005.».

ART. 16 – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dopo l'articolo 58 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 58 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.**

1. Dal 1° gennaio 2009, il pediatra di famiglia trasmette alla propria azienda sanitaria le informazioni elementari di seguito specificate:

- Richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, urgente o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa);
- Accessi allo studio medico, con visita medica o attività di counselling;
- Accessi allo studio medico, senza visita medica;
- Visite domiciliari;
- PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni antinfluenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche);
- Assistenza domiciliare (ADP/ADI);

2. Le informazioni di cui al comma precedente devono:

- riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura);
- riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato;
- essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

3. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Aziendali e Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

4. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla *privacy* e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».

ART. 17 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dopo l'articolo 58 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:
«ART. 58 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.

2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.

3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.

4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.

5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.

6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

ART. 18 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.

1. Dopo l'art. 59, comma 2 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:
«2bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i pediatri di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

2. Nel medesimo articolo, dopo il comma 5 e precisamente dopo le parole: «evidenza pubblica.» è inserito il seguente comma:
«5 bis. A far data dal 1 gennaio 2010 il contributo di cui al comma 4 a carico del servizio pubblico cessa di essere riversato, secondo le disposizioni del precedente comma 5, all'E.N.P.A.M.. Dalla stessa data il medesimo contributo dello 0,30% dei compensi relativi all'art. 58, lett. A commi 1 e 9, dedotti gli oneri previdenziali a carico dell'Azienda, è proporzionalmente riversato sulle rispettive quote capitarie sulle quali era in precedenza calcolato.».
3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 5 è inserito il seguente comma:
«6. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del comma 4 del presente articolo costituisce parte integrante del costo dell'ACN come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

NORMA FINALE N. 1

1. La Norma Finale n. 3 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA FINALE N. 2

1. Nella Norma Finale n. 4 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «entrata in vigore» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».

NORMA FINALE N. 3

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 7**

In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. firmatarie del presente accordo.».

NORMA FINALE N. 4

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 8**

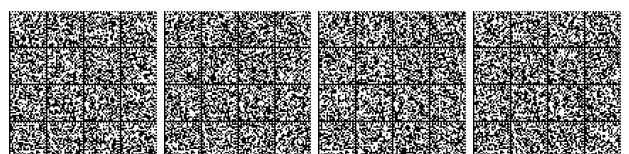
1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo;

2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:

a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;

b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.

3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il pediatra di famiglia, il medico di medicina generale e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di pediatria di famiglia, di medicina generale e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore per 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei pediatri di famiglia;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei pediatri di famiglia e dei medici di medicina generale.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- La revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie;
- La partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- La definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- L'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- La revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- La revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- L'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali.».

NORMA FINALE N. 5

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 9**

1. Le disposizioni dell'art. 52 dell'ACN 15 dicembre 2005, così come precisato all'ultimo capoverso del comma 2 dell'art. 26 ter del presente accordo, cessano e non trovano applicazione per i soli medici che entrano a far parte delle Unità Complesse delle Cure Primarie.».

NORMA FINALE N. 6

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 10**

1. La partecipazione alle aggregazioni funzionali territoriali della pediatria di famiglia di cui all'art. 26 bis del presente accordo, non comporta costi aggiuntivi a carico della regione e non pone in discussione il sistema di incentivazione vigente.».

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. La Norma Transitoria n. 2 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. La Norma Transitoria n. 3 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. Nella Norma Transitoria n. 4, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «entrata in vigore» sono abrogate le successive: «del DPR 272/2000» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».

NORMA TRANSITORIA N. 4

1. La Norma Transitoria n. 5 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 5

1. La Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 6

1. Dopo la Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«**NORMA TRANSITORIA N. 7**

I rappresentanti medici elettivi di cui all'art. 25, comma 4 del presente ACN restano in carica fino alla definizione economico normativa del biennio 2008-2009 ed alla sua entrata in vigore.».

NORMA TRANSITORIA N. 7

1. Dopo la Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«**NORMA TRANSITORIA N. 8**

Nelle more della definizione di nuovi criteri per la formazione della graduatoria tra i quali prevedere l'istituzione di un tirocinio specifico di pediatria di famiglia da inserire nell'accordo del secondo biennio economico, il punteggio di 0,20 punti al mese, previsto dalla lettera a), titoli di servizio, dell'art. 16 del presente Accordo è elevato a punti 0,60 al mese.».

DICHIARAZIONI A VERBALE.

È abrogata la Dichiarazione congiunta dell'ACN 15 dicembre 2005 e sono inserite le seguenti:

«**DICHIARAZIONI CONGIUNTE**

La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.

La SISAC e le OO.SS. dei pediatri di famiglia concordano sulla opportunità di destinare il valore derivante dagli incrementi contrattuali del biennio economico 2006-2007, disposti dall'anno 2008 e riferiti al monte salari della quota C, per i processi di potenziamento ed integrazione della Continuità Assistenziale riferita alla popolazione assistita dai pediatri, in applicazione a quanto disposto al comma 6 dell'art. 26 bis».

ALLEGATO A

1. Gli allegati A, D ed I dell'ACN 15 dicembre 2005 sono espunti dal testo e pubblicati sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

DICHIARAZIONI A VERBALE DELLE OO.SS.

DICHIARAZIONE A VERBALE FIMP - CIPe

Le Organizzazioni Sindacali FIMP e CIPe firmatarie dell'ACN, a seguito della trattativa con la Sisac che comporterebbe la modifica degli attuali meccanismi finalizzati alla copertura assicurativa degli eventi di malattia per i primi trenta giorni in modo tale che le OOSS stesse non sarebbero più in grado di governare e controllare i processi di salvaguardia dei diritti della categoria, in data odierna

Convengono

di definire un patto di sindacato che le vincola alla stipula congiunta di dette coperture assicurative per gli iscritti a far data improrogabilmente dal 01.01.2010

DICHIARAZIONI A VERBALE FIMP

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 1

La FIMP si farà parte attiva presso i Ministeri del Welfare, dell'Economia e dell'Innovazione tecnologica per l'adozione nella ricetta elettronica di cui all'art. 59 ter di convertitori della codifica ICD9CM, non applicabile nell'assistenza territoriale, ad altra più idonea e rispettosa della normativa sulla privacy.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 2

La FIMP dichiara che, nel rispetto della legge sulla privacy, il medico è tenuto a non trasmettere dati sensibili per i quali il paziente abbia negato specificamente l'autorizzazione.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 3

Le OO.SS. o le Parti citate nel presente ACN, anche quando diversamente appellate, devono intendersi esclusivamente come quelle firmatarie.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 4

La FIMP afferma che le funzioni amministrativo-burocratiche derivanti dalla applicazione di quanto disposto dagli articoli 25, 26, 26bis, 26ter, 44 comma 2 lett.d, 58bis, 58ter, possono essere trasferite su personale di studio assunto secondo il C.C.N.L. degli studi professionali e/o fornito da società, cooperative, associazioni di servizio, se appositamente formato. Tale formazione potrà essere svolta utilizzando anche le risorse messe a disposizione del Fondo interprofessionale per la formazione di riferimento.

DICHIARAZIONE A VERBALE CIPe

La C.I.Pe. – Confederazione Italiana Pediatri

- PUR RITENENDO

giuridicamente valido e vincolante l'accordo sottoscritto dalle parti il 30.04.2009 ed il relativo ACN allegato;

- REPUTANDO

non corrette, sia sostanzialmente che procedimentalmente, le variazioni al testo apportate unilateralmente e sottoposte alla firma in data 27 maggio 2009;

- SI VEDE COSTRETTA

Ad una Firma puramente Tecnica dell'odierno contratto dopo un'attenta analisi ed una valutazione piuttosto negativa del suo insieme da parte dei propri organismi sindacali

- RISERVANDOSI

in ogni caso le necessarie verifiche giurisdizionali sulla legittimità dell'atto, o di parte di esso, eventualmente lesive degli interessi della categoria , come ampiamente rappresentato più volte in sede trattante.

09A09827

INTESA 29 luglio 2009.

Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007.

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 29 luglio 2009:

VISTA la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412: - ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; - ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome; - ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri; - ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto – legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato - Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l' accordo nazionale è reso esecutivo con l' intesa sancita in questa Conferenza, con le modalità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si è proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione e, in particolare, l'art. 5, il quale prevede, al comma 5, che nel procedimento relativo alle ipotesi di accordo in questione si debba acquisire l'intesa di questa Conferenza, chiamata ad esprimersi dopo la certificazione da parte della Corte dei Conti, da rendere entro quindici giorni dall'invio, superati i quali il parere si intende positivamente reso, salvo la richiesta di acquisizione di ulteriori elementi di valutazione;

VISTA l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi), Allegato A, parte integrante del presente atto, inviato a questa Conferenza dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con nota pervenuta il 22 luglio 2009, al fine di acquisire l'intesa in oggetto di cui all' art. 2-*nonies,* comma 1, della legge 26 maggio 2004 n. 138 di conversione in legge del decreto - legge 29 marzo 2004, n. 81 ed all'art. 5 del citato Accordo Stato Regioni rep. n. 1805 del 24 luglio 2003;

CONSIDERATO che le Sezioni riunite della Corte dei Conti, con riferimento all'ipotesi di accordo collettivo in oggetto, hanno deliberato, con le motivazioni e le raccomandazioni di cui al "rapporto di certificazione" allegato alla delibera adottata nella Camera di consiglio del 10 luglio 2009, di rilasciare certificazione positiva.

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome sulla ipotesi di contratto in esame;

SANCISCE INTESA

sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi), Allegato A, parte integrante del presente atto, di cui in premessa.

Roma, 29 luglio 2009

Il presidente: FITTO

Il segretario: SINISCALCHI

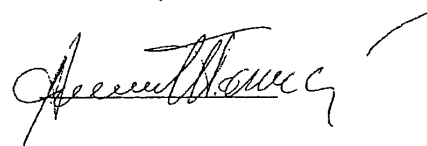
ALLEGATO A

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E INTEGRAZIONI

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Franco Rossi

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

SUMAI

CISL MEDICI

FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, commi 177 e 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (medici specialisti e odontoiatri), i medici veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E INTEGRAZIONI

Il presente accordo include innovazioni rispetto al previgente ACN 23 marzo 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.
In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso che permanga dopo l'intervento regionale è risolto secondo quanto previsto dalla norma finale n. 8.

INDICE

ART. 1 – NEGOZIAZIONE REGIONALE
ART. 2 – STRUMENTI
ART. 3 – STRUTTURA DEL COMPENSO
ART. 4 – AUMENTI CONTRATTUALI
ART. 5 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO
ART. 6 – PREMESSA
ART. 7 – CAMPO DI APPLICAZIONE
ART. 8 – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE, DEL VETERINARIO E DELLE ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, PSICOLOGI, CHIMICI)
ART. 9 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE
ART. 10 – INCOMPATIBILITÀ
ART. 11 – MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI
ART. 12 – FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITÀ
ART. 13 – GRADUATORIE – DOMANDE – REQUISITI
ART. 14 – ASSEGNAZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO
ART. 15 – MODALITÀ PER L'ATTRIBUZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO
ART. 16 – COMITATO CONSULTIVO ZONALE
ART. 17 – COMITATO CONSULTIVO REGIONALE
ART. 18 – MODALITÀ DI ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI
ART. 19 – COMMISSIONE DI DISCIPLINA
ART. 20 – RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE
ART. 21 – FLUSSO INFORMATIVO
ART. 22 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA
ART. 23 – DOVERI E COMPITI DEI VETERINARI
ART. 24 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO
ART. 25 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI PSICOLOGI CONVENZIONATI.
ART. 26 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE
ART. 27 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.
ART. 28 – FORMAZIONE CONTINUA
ART. 29 – MALATTIA – GRAVIDANZA
ART. 30 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI
ART. 31 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER I PROFESSIONISTI
ART. 32 – INDENNITÀ DI RISCHIO E INDENNITÀ SPECIFICA DI CATEGORIA
ART. 33 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE
ART. 34 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO
NORMA GENERALE
NORMA FINALE N. 1
NORMA FINALE N. 2
NORMA FINALE N. 3
NORMA TRANSITORIA N. 1
NORMA TRANSITORIA N. 2
NORMA TRANSITORIA N. 3
NORMA TRANSITORIA N. 4
NORMA TRANSITORIA N. 5
NORMA TRANSITORIA N. 6
NORMA TRANSITORIA N. 7
DICHIARAZIONI A VERBALE..
ALLEGATO A
ALLEGATO A BIS
ALLEGATO B
ALLEGATO B BIS
ALLEGATO C
ALLEGATO D
ALLEGATO E

ART. 1 – NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 4, comma 1, lettera f) dell'ACN 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazione, d'ora in poi "ACN 23 marzo 2005", dopo le parole: « trasformazione dei rapporti di lavoro» è abrogata la successiva: «a» ed è inserita la seguente: «da».
2. Nel medesimo articolo, stesso comma, è abrogata la lettera g).

ART. 2 – STRUMENTI.

1. Nell'art. 6, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «entro tempi accettabili;» è inserita la seguente lettera:
«a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 28 bis, 28 ter, 30 bis e 31 bis, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo.».

2. La lettere b) del medesimo articolo, stesso comma, è abrogata.

3. Nella lettera c) del medesimo articolo, stesso comma, sono abrogate le parole: da «. I medici e professionisti» a «obiettivi di budget».

4. Le lettere d) ed e) del medesimo articolo, stesso comma, sono abrogate.

ART. 3 – STRUTTURA DEL COMPENSO.

1. Nell'art. 8, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata la lettera c), precisamente le parole: da «aumento previsto» a «quote del compenso.».

ART. 4 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Nell'art. 9, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «aumento, per specialisti» è inserita la seguente: «, veterinari»; dopo le parole: «modo che segue:», le parole: da « TABELLA A » a «1.370» sono sostituite dalle seguenti:
« **TABELLA A – Arretrati Specialisti/Veterinari 2006 – 2007**

Anno	euro/ora
Arretrati 2006	0,14
Arretrati 2007	1,64

TABELLA B – Incrementi Specialisti/Veterinari (tempo indeterminato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	1,43

TABELLA C – Arretrati altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) 2006 – 2007

Anno	euro/ora
Arretrati 2006	0,10
Arretrati 2007	1,17

TABELLA D – Incrementi altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo indeterminato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	3,20

TABELLA E – Incrementi Specialisti, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo determinato) 2008

Decorrenza	euro/ora
Dal 1.1.2008	1,24 »

ART. 5 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Nell'art. 11, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Conferenza Stato-Regioni,» sono abrogate le parole: «, scade il 31 dicembre 2005».

ART. 6 – PREMESSA

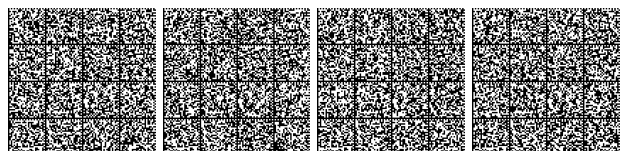
1. Nell'art. 12, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «in una logica» è inserita la parola: «organizzativa».

2. Nel medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «specialisti ambulatoriali» sono inserite le parole: « e gli odontoiatri, di seguito chiamati "specialisti ambulatoriali", i veterinari»; inoltre, dopo la parola: «integrandosi» sono inserite le seguenti: « con specifiche funzioni».

3. Nel medesimo articolo, comma 3, dopo le parole: «specialisti ambulatoriali» sono inserite le seguenti: «, i veterinari»; infine, al secondo alinea, dopo le parole: «prestazioni specialistiche» sono inserite le successive: « anche attraverso le forme organizzative di cui agli artt. 30 bis e 31 bis».

ART. 7 – CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nel commal dell'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005, al terzo alinea, dopo le parole: «rapporto convenzionale con» sono abrogate le parole: «le aziende USL» e sono inserite le seguenti: « il SSN»; inoltre, dopo le parole: «attività istituzionali» sono abrogate le successive: «, con le modalità di cui alla norma finale n° 6».

2. Nel comma 5 del medesimo articolo, dopo le parole: «componente specialistica ambulatoriale» sono abrogate le parole «(con le altre componenti)» e sono inserite le seguenti: « e delle altre componenti professionali».

ART. 8 – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE, DEL VETERINARIO E DELLE ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, PSICOLOGI, CHIMICI).

1. Dopo l'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente art. 13 bis:
«**ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE, DEL VETERINARIO E DELLE ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, PSICOLOGI, CHIMICI).**

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico specialista ambulatoriale, espleta le seguenti funzioni:

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dagli artt. 28, 29 e 29 bis del presente Accordo;
- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
- attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni ed i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di medici specialisti ambulatoriali come definita dall'art. 30 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 31 bis, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente, il medico raccoglie, rende disponibili all'azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'art. 28 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti dal DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 28 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni e dalle aziende secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

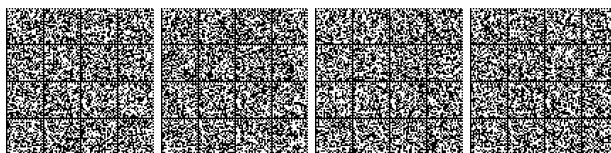
7. I compiti e le funzioni di cui al presente articolo, ove applicabili, riguardano i medici veterinari e tutti gli altri professionisti di area nei limiti delle relative competenze.».

ART. 9 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 14 dell'ACN 23 marzo 2005, è abrogato il comma 1, precisamente le parole: da «Gli Accordi Regionali» a «uniformi di assistenza».

2. Nel medesimo articolo, dopo il comma 2 e precisamente dopo le parole: «consultazione fra le parti» è inserito il seguente comma:
«3. È comunque demandata alla negoziazione regionale ogni altra materia esplicitamente rinviata dal presente accordo.».

ART. 10 – INCOMPATIBILITÀ.

1. Nell'art. 15, comma 4 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Accordo comporta» sono abrogate le successive: «, sulla base delle» e sono inserite le seguenti: « la sospensione e/o la revoca del rapporto convenzionale secondo le»; infine, dopo le parole: «successivo art. 27» sono abrogate le seguenti: «, la cessazione del rapporto convenzionale».

ART. 11 – MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI.

1. Nell'art. 16, comma 5 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «proprio stato di servizio» sono abrogate le successive: «(allegato B, parte seconda)».

ART. 12 – FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITÀ.

1. Nell'art. 17, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «mobilità interaziendale, » sono inserite le seguenti: «previo parere dell'azienda di destinazione,».

ART. 13 – GRADUATORIE – DOMANDE – REQUISITI.

1. Nell'art. 21 dell'ACN 23 marzo 2005, il comma 4 è abrogato.

2. Nel medesimo articolo, comma 5, dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «Albo professionale» è inserita la seguente lettera:
«a1. possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;».

3. Nel medesimo articolo, stesso comma, lettera b), dopo le parole: «diploma di specializzazione» sono abrogate le parole: «e dall'attestato di conseguita libera docenza»; infine dopo le parole: «legge n. 409/85.» sono abrogate le successive: da «Per gli psicologi» a «legge n. 56/89» e sono inserite le seguenti: «Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia».

4. Nel medesimo articolo, così come modificato dall'ipotesi di integrazione dell'art. 21 del 30 novembre 2006, è abrogato l'art. 5 bis, precisamente le parole: da «Per i professionisti» a «"Titoli Professionali", lett. b).».

5. Nel medesimo articolo, comma 7, primo alinea, dopo le parole: «specialisti ambulatoriali» sono inserite le seguenti: « ed ai veterinari».

6. Nel medesimo articolo, stesso comma, così come modificato dall'ipotesi di integrazione dell'art. 21 del 30 novembre 2006, è abrogato il secondo alinea, precisamente le parole: «per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A bis, parte seconda, relativamente ai veterinari;».

ART. 14 – ASSEGNAZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO.

1. Nel'art. 22, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Comitato zonale» sono inserite le seguenti: «a cura dello stesso».

2. Nel medesimo articolo, comma 4, prima delle parole: «Qualora la pubblicazione» è inserita la seguente: «Solo»; dopo le parole «specialisti ambulatoriali o professionisti» sono inserite le seguenti: «di cui al presente accordo».

3. Nel medesimo articolo, comma 5, dopo le parole: «turni vacanti di psicologia» sono inserite le seguenti: «e di psicoterapia».

ART. 15 – MODALITÀ PER L'ATTRIBUZIONE DI TURNI DISPONIBILI A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO DETERMINATO.

1. Nell'art. 23, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «della stessa regione o ambiti zonali, » sono abrogate le seguenti: «purchè confinanti,»; dopo le parole: «di altra regione» è inserita la seguente: «confinante»; infine, dopo le parole: «sono ricoperte attraverso» sono inserite le seguenti: «conferimento di nuovo incarico o».

2. Nel medesimo articolo, stesso comma, lettera a), dopo le parole: «professionale esercitata, svolga» sono abrogate le successive: «nel solo» ed è inserita la seguente: «nell'».

3. Nel medesimo articolo, stesso comma, lettera b), dopo le parole: «ambulatoriale regolamentata» è abrogata la successiva: «dalla» ed è inserita la seguente: «dal»; dopo la parola: «presente» è abrogata la successiva: «convenzione» ed è inserita la seguente: «Accordo»; dopo le parole: «in ambito zonale» sono abrogate le successive: «confinante se»; infine, dopo le parole: «di altra regione» è inserita la seguente: «confinante».

4. Nel medesimo articolo, stesso comma, lettera c), dopo le parole: «attività ambulatoriale» sono inserite le seguenti: «regolamentata dal presente Accordo».

5. Nel medesimo articolo, stesso comma, lettera g), dopo le parole: «Ministero di Grazia e Giustizia, » è inserita la seguente: «l'»; infine, dopo la parola: «INAIL» sono inserite le seguenti: «e il SASN».

6. Nel medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «anzianità di specializzazione» è abrogata la seguente: «e» ed è inserita la virgola; dopo la parola: «successivamente» è eliminata la virgola; infine, dopo le parole: «anzianità di laurea» sono inserite le seguenti: «ed in subordine all'età anagrafica».

7. Nel medesimo articolo, comma 7, dopo le parole: «su indicate, l'azienda» sono inserite le seguenti: «, provvedendo a pubblicare il turno trimestralmente, ».

8. Nel medesimo articolo, comma 11, dopo le parole: «esplicito provvedimento» sono inserite le seguenti: «se nuovamente e inutilmente esperite le procedure di cui ai commi precedenti».

9. Nel medesimo articolo, comma 13, dopo le parole: «organizzative e di servizio, » sono inserite le seguenti: «decorsi 12 mesi dal conferimento».

ART. 16 – COMITATO CONSULTIVO ZONALE.

1. Nell'art. 24, comma 7 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «sostituiti da tre rappresentanti per» è abrogata la successiva: «le» e sono inserite le seguenti: «ciascuna delle».

ART. 17 – COMITATO CONSULTIVO REGIONALE.

1. Nell'art. 25, comma 4 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «sostituiti da tre rappresentanti per» è abrogata la successiva: «le» e sono inserite le seguenti: «ciascuna delle».

ART. 18 – MODALITÀ DI ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI.

1. Nell'art. 26, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «che se ne assumono» è inserita la seguente: «preventivamente»; dopo le parole: «l'onere economico», sono inserite le seguenti: «pena l'esclusione dalla tornata elettorale».

ART. 19 – COMMISSIONE DI DISCIPLINA.

1. Nell'art. 27, comma 9, lett. d), dopo il secondo alinea e precisamente le parole: «gravissime responsabilità» il punto è sostituito con il punto e virgola e sono inserite le seguenti parole:

«- per mancato adempimento ai compiti previsti all'art. 13 bis.».

ART. 20 – RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE.

1. Nell'art. 28, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «specialista partecipante» sono abrogate le successive: «all'ufficio» e sono inserite le seguenti: «al collegio»; dopo le parole: «di direzione aziendale» sono abrogate le successive: «, qualora previsto dalle norme e dagli indirizzi regionali» e sono inserite le seguenti: «ed agli altri pertinenti organi collegiali previsti dall'atto aziendale».

2. Nel medesimo articolo, comma 5, lett. c), dopo le parole: «coordinamento funzionale e gestionale» sono inserite le seguenti: «secondo quanto previsto dagli artt. 30 bis e 31 bis».

3. Nel medesimo articolo, stesso comma, lett. g), dopo le parole «programmate dall'azienda» sono inserite le seguenti: «anche secondo quanto previsto dal comma 7 dell'art. 30 bis».

4. Nel medesimo articolo sono abrogati i commi 7, 8 e 9, precisamente le parole: da «Le articolazioni organizzative» a «altri operatori sanitari».

5. Nel medesimo articolo, comma 12, dopo le parole: «specialità medicinali» sono inserite le seguenti: «, ivi compresi i piani terapeutici,».

ART. 21 – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dopo l'articolo 28 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 28 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.**

1. Dal 1° gennaio 2009, il medico specialista ambulatoriale rende disponibili alla propria azienda sanitaria le informazioni relative ai compiti di cui all'art. 13 bis, come definiti a livello regionale.

2. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

3. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».

ART. 22 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dopo l'articolo 28 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 28 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.**

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.

2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.

3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.

4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.

5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.

6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 27.».

ART. 23 – DOVERI E COMPITI DEI VETERINARI.

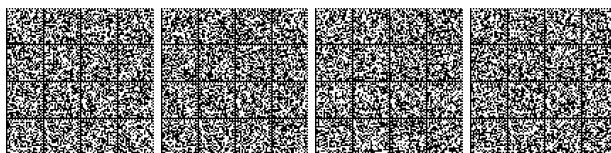
1. Dopo l'articolo 29 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:
«**ART. 29 BIS – DOVERI E COMPITI DEI VETERINARI.**

1. Il medico veterinario convenzionato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti - le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Concorre all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione fermo restando il divieto per il Medico Veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il Codice Deontologico e con la legislazione vigente.».

ART. 24 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.

1. Nell'art. 30, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «gli altri professionisti» è abrogata la successiva: «collaborano» e sono inserite le parole: «operano nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione»; dopo le parole: «funzionali valutate dall'azienda» sono abrogate le seguenti: da «, alle attività e ai progetti» a «programmazione regionale ed aziendale».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, dopo le parole: «tecnologici ed organizzativi» sono aggiunte le seguenti: «e di sicurezza».

ART. 25 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI PSICOLOGI CONVENZIONATI.

1. Dopo l'art. 30 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:

«**ART. 30 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI PSICOLOGI CONVENZIONATI.**

1. Con le aggregazioni funzionali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi convenzionati per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I medici specialisti ambulatoriali e gli psicologi convenzionati partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali sulla base del seguente criterio:

- pluralità di specialisti operanti in ambito distrettuale e/o aziendale individuato dalla programmazione regionale in funzione del numero di specialisti ambulatoriali e di psicologi convenzionati presenti.

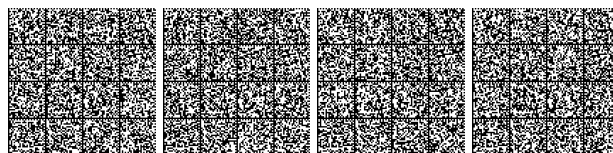
4. L'attività dell'aggregazione funzionale viene coordinata dal coordinatore aziendale, qualora previsto dalle norme regionali, o distrettuale di cui al comma 2, art. 28 del presente ACN. In assenza del coordinatore aziendale, tale funzione viene garantita da uno dei coordinatori distrettuali.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei medici e degli psicologi convenzionati alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3 nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.

6. I medici e gli psicologi convenzionati partecipano all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione interdisciplinare e con l'assistenza ospedaliera;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance", sia tra i professionisti appartenenti alla stessa branca, sia tra i professionisti appartenenti a branche diverse impegnati nell'affrontare problemi comuni sotto il profilo diagnostico, clinico e terapeutico;
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- la condivisione delle proprie attività con l'Azienda o con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi. In questo contesto, il responsabile di branca di cui all'art. 30, comma 2 del presente ACN può svolgere una funzione di integrazione e coordinamento tra professionisti della stessa branca in particolare qualora gli stessi appartengano ad aggregazioni funzionali diverse;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con l'Azienda o con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.».

ART. 26 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Dopo l'art. 31 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:

«**ART 31 BIS – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.**

1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;

- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.».

ART. 27 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.

1. Nell'art. 32, comma 6 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «calcolato sul compenso orario» sono inserite le seguenti: «pari ad euro 19,45 e su quanto»; dopo le parole: «art. 43, lettera A, » sono abrogate le successive: «commi 1 e » ed è inserita la seguente: «comma ».

ART. 28 – FORMAZIONE CONTINUA.

1. Nell'art. 33, comma 8 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «accreditati e inerenti» sono abrogate le parole: «l'attività» e sono inserite le seguenti: «la specialità».

2. Nel medesimo articolo, comma 12, dopo le parole: «ambulatoriale e del professionista» sono inserite le seguenti: «comprese:
   a) attività di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina Generale, Medicina Specialistica, Personale tecnico-infermieristico);
   b) attività di tutoraggio ed insegnamento pre-post- laurea (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.».

ART. 29 – MALATTIA – GRAVIDANZA.

1. Nell'art. 37, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «emodialisi, chemioterapia, » sono inserite le seguenti: «radioterapia, trapianti, ».

ART. 30 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI.

1. Nell'art. 42, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «Ai medici Specialisti» a «31.12.2005» e sono inserite le seguenti: « A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 28,09 (ventotto/09) per ogni ora di attività».

2. Nel medesimo articolo, lett. A, comma 2, dopo le parole: «pari a: euro» è abrogato: «0,046» ed è inserito: «0,0482».

3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 3, dopo le parole: «è maggiorato nella misura» sono abrogate le successive: «del 30%» e sono inserite le seguenti: «di euro 7,998».

4. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 4, dopo le parole: «legge la maggiorazione» sono abrogate le successive: «è del 50%» e sono inserite le seguenti: «è pari ad euro 13,33».

5. Nel titolo di cui alla lettera C del medesimo articolo, dopo le parole: «Arretrati del» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».

6. Nel medesimo articolo, lett. C, è abrogato il comma 1, precisamente le parole: da «1. Le Regioni» a «per il 2003.», e sono inseriti i seguenti commi:
«1. Gli arretrati di cui alla tabella A, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.».

ART. 31 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO PER I PROFESSIONISTI.

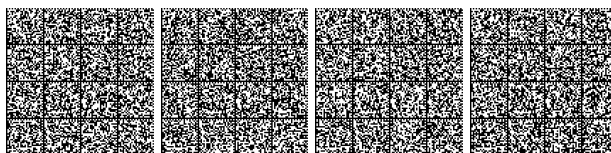
1. Nell'art. 43, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «Ai Professionisti incaricati» a «31.12.2005» e sono inserite le seguenti: « A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 22,65 (ventidue/65) per ogni ora di attività».

2. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 3, dopo le parole: «è maggiorato nella misura» sono abrogate le successive: «del 30%» e sono inserite le seguenti: «di euro 5,835».

3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 4, dopo le parole: «legge la maggiorazione» sono abrogate le successive: «è del 50%» e sono inserite le seguenti: «è pari ad euro 9,725».

4. Nel titolo di cui alla lettera C del medesimo articolo, dopo le parole: «Arretrati del» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».

5. Nel medesimo articolo, lett. C, il comma 1, precisamente le parole: da «1. Le Regioni» a «per il 2003.», è abrogato e sono inseriti i seguenti commi:

«1. Gli arretrati di cui alla tabella C, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.».

ART. 32 – INDENNITÀ DI RISCHIO E INDENNITÀ SPECIFICA DI CATEGORIA.

1. Nell'art. 44, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «corrisposta, nella misura» sono inserite le seguenti: «di 103,29 euro lordi per 12 mensilità».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, dopo le parole: «un'indennità di rischio» sono inserite le seguenti: «nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità»; dopo le parole: «con le modalità» sono abrogate le successive: «e nella misura».

ART. 33 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE.

1. Nell'art. 48 dell'ACN 23 marzo 2005, così come modificato dall'ipotesi di integrazione dell'art. 21 del 30 novembre 2006, il comma 3 bis così introdotto riporta le seguenti modifiche. Dopo le parole: «casse previdenziali (INPS ed ENPAV)» sono inserite le seguenti: «alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.».

ART. 34 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO.

1. Nell'art. 50, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «Allo specialista» a «31.12.2005» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo determinato è rideterminato in euro 38,76 (trentotto/76) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente accordo».

2. Nel medesimo articolo, comma 4, dopo le parole: «entrata in vigore», le successive: «del presente accordo» sono sostituite dalle seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005».

3. Nel medesimo articolo, comma 5, dopo le parole: «entrata in vigore», le successive: «del presente accordo» sono sostituite dalle seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005».

NORMA GENERALE.

1. Nella Norma generale, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «"Azienda U.S.L."» è eliminata la successiva: «e» ed è inserita una virgola; dopo le parole: «"Azienda Ospedaliera"» sono inserite le seguenti: «, "Azienda Ospedaliera Universitaria", "Istituti Zooprofilattici Sperimentali"».

NORMA FINALE N. 1

1. È abrogata la Norma Finale n. 6 dell'ACN 23 marzo 2005.

NORMA FINALE N. 2

1. Dopo la Norma Finale n. 5 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«NORMA FINALE N. 7

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo;

2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:

a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;

b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.

3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di medicina generale e di pediatria di libera scelta e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore su 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- la revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie;
- la partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- la definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- l'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- la revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- la revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- l'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali.
- La piena integrazione della medicina veterinaria all'interno dell'ACN.».

NORMA FINALE N. 3

1. Dopo la Norma Finale n. 5 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA FINALE N. 8**

In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. sindacali firmatarie del presente accordo.».

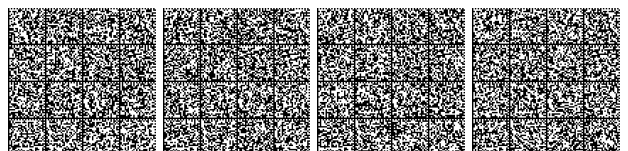
NORMA TRANSITORIA N. 1

1. Nella Norma Transitoria n. 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «di cui agli articoli» sono abrogate le successive: «11, 12 e 14 del D.P.R. n.271/00 e all'art.12 del D.P.R. n.446/01» e sono inserite le seguenti: «24, 25 e 27 dell'ACN 23 marzo 2005».

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. La Norma Transitoria n. 2 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. La Norma Transitoria n. 3 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 4

1. Nella Norma Transitoria n. 4, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «o delle altre aree professionali» sono abrogate le successive: «, in corso alla data di pubblicazione del presente Accordo,».

2. Nel medesimo articolo, comma 2, dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «non conformi adottano» sono abrogate le successive: «, dalla data di pubblicazione del presente Accordo e fino alla loro scadenza, ».

NORMA TRANSITORIA N. 5

1. La Norma Transitoria n. 7 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 6

1. La Norma Transitoria n. 8 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

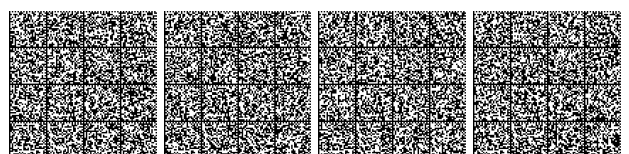
NORMA TRANSITORIA N. 7

1. Dopo la Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«**NORMA TRANSITORIA N. 9**

1. La valutazione secondo i punteggi previsti dal presente Accordo è effettuata a partire dalla graduatoria valida per l'anno 2011. Fino ad allora continuano ad essere applicati i punteggi disposti ai sensi degli allegati A ed A bis dell'ACN 23 marzo 2005.».

DICHIARAZIONI A VERBALE.

1. Nella Dichiarazione a verbale n. 1, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «- art. 28» sono inserite le seguenti: «- art. 28 bis - art. 28 ter»; infine, dopo le parole: «- norme finali n. 1, n. 2, n. 3,comma 1, n.4» sono abrogate le seguenti: «- norma transitoria n. 2».
2. Dopo la Dichiarazione a verbale n. 3 è inserita la seguente:
«**DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4**

1. La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.».

ALLEGATO A

1. L'Allegato A dell'ACN 23 marzo 2005 è sostituito dal seguente:

« **ALLEGATO A**

PARTE PRIMA

a) Branche specialistiche

ALLERGOLOGIA

Branche principali

1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Allergologia e immunologia clinica

Branche affini

1) Clinica dermosifilopatica
2) Clinica medica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Dermatologia e sifilografia
6) Dermatologia e venerologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venerologia
10) Dermosifilopatica
11) Immunoematologia
12) Immunoematologia e servizio trasfusionale
13) Immunologia clinica
14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia
15) Malattie cutanee e veneree
16) Malattie dell'apparato respiratorio
17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
18) Malattie infettive
19) Medicina del lavoro
20) Medicina generale
21) Medicina interna
22) Patologia e clinica dermosifilopatica
23) Patologia generale / Patologia clinica
24) Patologia speciale e clinica medica
25) Patologia speciale medica
26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
27) Pediatria
28) Pneumologia
29) Remautologia
30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

ANATOMIA PATOLOGICA

Branche principali

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio

3) Anatomia ed istologia patologica ed analisi cliniche
4) Anatomia patologica
5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
6) Citodiagnostica
7) Citologia

Branche affini

1) Medicina legale ed equipollenti
2) Oncologia ed equipollenti
3) Patologia clinica ed equipollenti

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Branche principali

1) Anestesia
2) Anestesia e rianimazione
3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
7) Anestesiologia
8) Anestesiologia e rianimazione
9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
11) Rianimazione
12) Rianimazione e terapia intensiva

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chimica biologica
3) Chirurgia generale
4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
5) Farmacologia
6) Farmacologia applicata
7) Medicina operatoria
8) Nefrologia
9) Tossicologia
10) Tossicologia industriale
11) Tossicologia medica

ANGIOLOGIA

Branche principali

1) Angiologia
2) Angiologia e chirurgia vascolare
3) Angiologia medica
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Malattie cardiovascolari
6) Malattie cardiovascolari e reumatiche
7) Malattie dell'apparato cardiovascolare
8) Vasculopatie

Branche affini

1) Cardio-angio-chirurgia
2) Cardio-angiopatie

3) Cardiologia
4) Chirurgia cardiovascolare
5) Chirurgia toracica e cardiovascolare
6) Chirurgia vascolare
7) Fisiopatologia cardiocircolatoria
8) Fisiopatologia cardiovascolare
9) Geriatria
10) Gerontologia
11) Gerontologia e geriatria
12) Medicina generale
13) Medicina interna

AUDIOLOGIA

Branche principali

1) Audiologia
2) Audiologia e foniatria

Branche affini

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Anatomia topografica e chirurgia operativa
3) Chirurgia
4) Chirurgia d'urgenza
5) Chirurgia dell'infanzia
6) Chirurgia generale
7) Chirurgia generale e terapia chirurgica
8) Chirurgia pediatrica
9) Chirurgia plastica ricostruttiva
10) Clinica chirurgica
11) Clinica chirurgica e medicina operatoria
12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
13) Clinica chirurgica infantile
14) Clinica chirurgica pediatrica
15) Clinica odontoiatrica
16) Clinica otorinolaringoiatria
17) Esami audiometrici e vestibolari
18) Foniatria
19) Medicina operatoria
20) Neurochirurgia
21) Odontoiatria e protesi dentale
22) Odontoiatria e protesi dentaria
23) Otorinolaringoiatria
24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale
25) Patologia chirurgica dimostrativa
26) Patologia speciale chirurgica
27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
29) Semeiotica chirurgica
30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)
31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

BIOCHIMICA CLINICA

Branche principali

1) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
2) Biochimica clinica

3) Biochimica e chimica clinica
4) Biologia clinica
5) Chimica analitica
6) Chimica biologica o biochimica
7) Genetica medica
8) Microbiologia
9) Microbiologia e virologia
10) Microbiologia indirizzo tecniche micro biologiche
11) Microbiologia medica
12) Tossicologia
13) Virologia

Branche affini

1) Applicazioni biotecnologiche, microbiologia e virologia
2) Ematologia clinica e di laboratorio
3) Ematologia generale (clinica di laboratorio)
4) Farmacologia e tossicologia clinica
5) Immunoematologia
6) Immunoematologia e trasfusione
7) Metodologie chimiche di controllo e di analisi
8) Parassitologia medica
9) Tossicologia forense

CARDIOCHIRURGIA

Branche principali

1) Cardio-angio-chirurgia
2) Cardiochirurgia
3) Chirurgia cardiaca
4) Chirurgia cardiovascolare
5) Chirurgia del cuore e dei grossi vasi

Branche affini

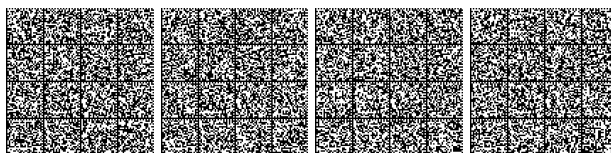
1) Chirurgia toracica
2) Chirurgia vascolare

CARDIOLOGIA

Branche principali

1) Cardio-angiopatie
2) Cardiologia
3) Cardiologia e malattie dei vasi
4) Cardiologia e reumatologia
5) Cardio-reumatologia
6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
7) Fisiopatologia cardiovascolare
8) Malattie cardiache
9) Malattie cardiovascolari
10) Malattie cardiovascolari e reumatiche
11) Malattie dell'apparato cardiovascolare
12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

Branche affini

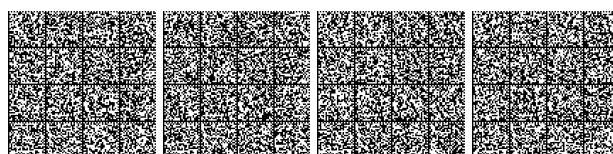
1) Angiologia
2) Cardiochirurgia

3) Geriatria
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Pediatria
8) Terapia medica sistematica
9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Chirurgia
3) Chirurgia d'urgenza
4) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
6) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
7) Chirurgia di pronto soccorso
8) Chirurgia generale
9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
10) Chirurgia geriatria
11) Chirurgia interna
12) Chirurgia oncologica
13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
14) Chirurgia sperimentale
15) Clinica chirurgica
16) Clinica chirurgica generale
17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
18) Patologia chirurgica
19) Patologia speciale chirurgica
20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
21) Semeiotica chirurgica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Cardioangio chirurgia
3) Cardio-chirurgia
4) Chirurgia addominale
5) Chirurgia cardiaca
6) Chirurgia dell'apparato digerente
7) Chirurgia dell'infanzia
8) Chirurgia della mano
9) Chirurgia gastroenterologica
10) Chirurgia maxillo-facciale
11) Chirurgia ortopedica
12) Chirurgia pediatrica
13) Chirurgia plastica
14) Chirurgia plastica ricostruttiva
15) Chirurgia polmonare
16) Chirurgia sperimentale
17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
18) Chirurgia stomatologia
19) Chirurgia toracica
20) Chirurgia toraco polmonare
21) Chirurgia vascolare
22) Chirurgia vie urinarie
23) Clinica chirurgica e medicina operatoria

24) Clinica ostetrica
25) Endocrinochirurgia
26) Medicina operatoria
27) Nefrologia
28) Neurochirurgia
29) Ortopedia e traumatologia
30) Ostetricia
31) Ostetricia e ginecologia
32) Otorinolaringoiatria
33) Urologia

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Branche principali

1) Chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia plastica
2) Odontoiatria
3) Otorinolaringoiatria

CHIRURGIA PEDIATRICA

Branche principali

1) Chirurgia dell'infanzia
2) Chirurgia infantile
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica infantile
5) Clinica chirurgica pediatrica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Medicina operatoria

CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

1) Chirurgia plastica
2) Chirurgia plastica ricostruttiva
3) Chirurgia plastica e riparatrice

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia maxillo-facciale
5) Chirurgia orale
6) Chirurgia pediatrica
7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano
8) Clinica chirurgica e medicina operatoria
9) Odontoiatria e stomatologia
10) Ortognatodonzia

11) Ortopedia e traumatologia
12) Otorinolaringoiatria

CHIRURGIA TORACICA

Branche principali

1) Chirurgia polmonare
2) Chirurgia toracica
3) Chirurgia toraco-polmonare

Branche affini

1) Cardiochirurgia
2) Chirurgia generale

CHIRURGIA VASCOLARE

Branche principali

1) Chirurgia vascolare

Branche affini

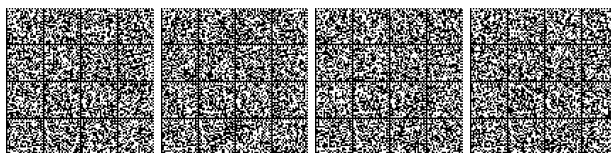
1) Cardiochirurgia
2) Chirurgia generale

DERMATOLOGIA

Branche principali

1) Clinica dermatologica e venereologia
2) Clinica dermosifilopatica
3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
4) Dermatologia
5) Dermatologia e sifilopatia
6) Dermatologia e venereologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venereologia
10) Dermosifilopatica
11) Malattie cutanee e veneree
12) Malattie della pelle e veneree
13) Malattie veneree e della pelle
14) Patologia e clinica dermosifilopatica

Branche affini

1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Dermatologia allergologica e professionale
4) Dermatologia pediatrica
5) Dermatologia sperimentale
6) Leporologia e dermatologia tropicale
7) Micologia medica
8) Venerologia

DIABETOLOGIA

Branche principali

1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Endocrinologia e medicina costituzionale
11) Endocrinologia e patologia costituzionale
12) Malattie del fegato e del ricambio
13) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
14) Malattie del ricambio
15) Malattie del sangue e del ricambio
16) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
17) Malattie endocrine metaboliche
18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
19) Medicina generale
20) Medicina interna
21) Patologia speciale e clinica medica
22) Patologia speciale medica
23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
24) Patologia speciale medica e terapia medica
25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
26) Semeiotica medica

Branche affini

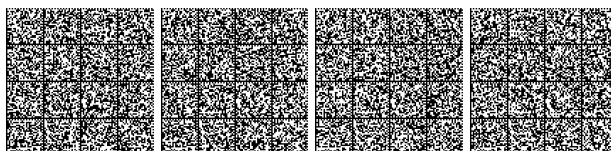
1) Dietetica
2) Dietologia
3) Geriatria
4) Gerontologia e geriatria
5) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
6) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
7) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

EMATOLOGIA

Branche principali

1) Ematologia
2) Ematologia clinica
3) Ematologia clinica e di laboratorio
4) Ematologia generale
5) Ematologia generale clinica e di laboratorio
6) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
7) Malattie del sangue
8) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
9) Malattie del sangue e del ricambio
10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
11) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
12) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
13) Patologia del sangue e degli organi emopoietici

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e di laboratorio
2) Analisi cliniche di laboratorio
3) Analisi clinico-chimiche e microbiologia

4) Biochimica applicata
5) Biochimica e chimica clinica
6) Biologia clinica
7) Chimica biologica e biochimica
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
9) Immunoematologia
10) Immunoematologia e servizio trasfusionale
11) Medicina interna
12) Microbiologia
13) Microbiologia medica
14) Patologia generale / Patologia clinica
15) Pediatria
16) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
17) Specialista in analisi cliniche di laboratorio
18) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
19) Specialista medico di laboratorio
20) Terapia medica sistemica
21) Terapia medica sistemica ed idrologia medica

ENDOCRINOLOGIA

Branche principali

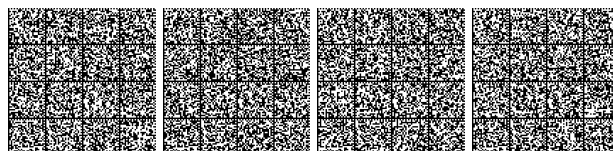
1) Endocrinologia
2) Endocrinologia e malattie del ricambio
3) Endocrinologia e malattie metaboliche
4) Endocrinologia e medicina costituzionale
5) Endocrinologia e patologia costituzionale
6) Malattie endocrine e metaboliche
7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

Branche affini

1) Andrologia
2) Diabetologia
3) Diabetologia e malattie del ricambio
4) Endocrinochirurgia
5) Endocrinologia ostetrico-ginecologica
6) Farmacologia
7) Fisiopatologia della riproduzione umana
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Pediatria
11) Terapia medica sistematica
12) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Branche principali

1) Farmacologia clinica
2) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica
3) Farmacologia con orientamento in tossicologia
4) Farmacologia e tossicologia clinica
5) Farmacologia medica
6) Tossicologia clinica
7) Tossicologia medica

Branche affini

1) Farmacologia applicata
2) Medicina legale ed equipollenti
3) Tossicologia
4) Tossicologia forense

FISICA SANITARIA

Branche principali

1) Fisica biomedica
2) Fisica medica
3) Fisica sanitaria
4) Medicina nucleare
5) Radiodiagnostica
6) Radioterapia

FISIOCHINESITERAPIA

Branche principali

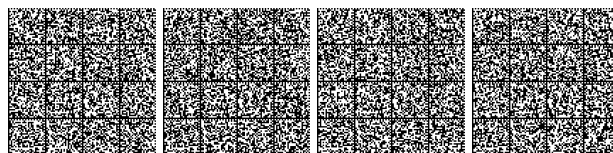
1) Chinesiterapia
2) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria
3) Chinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
4) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
5) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica
6) Fisiochinesiterapia
7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore
8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria
9) Fisiochinesiterapia ortopedica
10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria
11) Fisioterapia
12) Fisioterapia e riabilitazione
13) Medicina fisica e riabilitazione
14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
15) Terapia fisica
16) Terapia fisica e riabilitazione

Branche affini

1) Clinica ortopedica
2) Idroclimatologia medica e clinica termale
3) Idrologia, climatologia e talassoterapia
4) Medicina del lavoro
5) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
6) Neurologia
7) Neuropsichiatria infantile
8) Ortopedia e traumatologia
9) Reumatologia
10) Terapia medica e sistematica ed idrologia medica

FONIATRIA

Branche principali

1) Audiologia e foniatria
2) Foniatria
3) Foniatria ed olfattometria

Branche affini

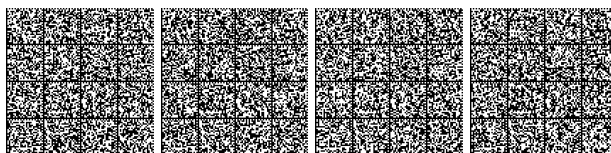
1) Audiologia
2) Clinica otorinolaringoiatria
3) Logopedia
4) Neuropsichiatria infantile
5) Otorinolaringoiatria
6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

GASTROENTEROLOGIA

Branche principali

1) Fisiopatologia digestiva
2) Gastroenterologia
3) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
4) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
5) Malattie del fegato
6) Malattie del fegato e del ricambio
7) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
8) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
9) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
10) Malattie dell'apparato digerente
11) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
12) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
13) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

Branche affini

1) Chirurgia dell'apparato digerente
2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
3) Clinica medica e generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Endoscopia
6) Endoscopia chirurgica dell'apparato digerente
7) Endoscopia dell'apparato digerente
8) Endoscopia digestiva
9) Endoscopia e malattie del ricambio
10) Fisiopatologia clinica
11) Fisiopatologia medica
12) Gerontologia e geriatria
13) Medicina d'urgenza
14) Medicina d'urgenza e pronto soccorso
15) Medicina di pronto soccorso
16) Medicina generale
17) Medicina interna
18) Metodologia clinica
19) Metodologia clinica e sistematica
20) Oncologia clinica
21) Patologia speciale medica
22) Patologia speciale medica e metodologia clinica
23) Pediatria
24) Semeiotica medica
25) Terapia medica
26) Terapia medica sistematica
27) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

GENETICA MEDICA

Branche principali

1) Genetica medica

Branche affini

1) Ematologia
2) Endocrinologia
3) Malattie metaboliche e diabetologia
4) Medicina interna

GERIATRIA

Branche principali

1) Geriatria
2) Geriatria e gerontologia
3) Gerontologia e geriatria
4) Patologia geriatrica

Branche affini

1) Diagnostica neurochirurgia
2) Gerontologia
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurologia
6) Neuroradiologia
7) Semeiotica neurochirurgia
8) Terapia medica sistematica
9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

IDROCLIMATOLOGIA

Branche principali

1) Idroclimatologia
2) Idroclimatologia clinica
3) Idroclimatologia e clinica termale
4) Idroclimatologia medica e clinica termale
5) Idrologia clinica
6) Idrologia medica
7) Idrologia medica e clinica termale
8) Idrologia, climatologia e talassoterapia
9) Idrologia, crenologia e climatologia

Branche affini

1) Chimica applicata all'igiene
2) Clinica del lavoro
3) Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie
4) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
5) Clinica delle malattie del alvoro
6) Clinica medica
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Fisiopatologia respiratoria
11) Gastroenterologia
12) Igiene

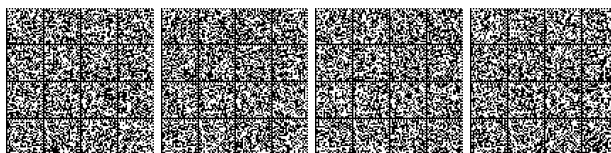
13) Igiene e medicina preventiva
14) Malattie apparato digerente e ricambio
15) Malattie apparato digerente e sangue
16) Malattie del sangue e del ricambio
17) Malattie del tubo digerente, sangue e ricambio
18) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
19) Malattie dell'apparato respiratorio
20) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
21) Malattie endocrine e mateboliche
22) Malattie sangue, rene e ricambio
23) Medicina costituzionale ed endocrinologia
24) Medicina del alvoro
25) Pneumologia
26) Tisiologia
27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
28) Tisiologia e malattie polmonari

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Branche principali

1) Epidemiologia
2) Igiene
3) Igiene e medicina preventiva
4) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
5) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
6) Igiene e sanità pubblica
7) Igiene ed epidemiologia
8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
9) Igiene generale e speciale
10) Igiene pubblica
11) Metodologia epidemiologica ed igiene

Branche affini

1) Igiene del lavoro
2) Igiene e direzione ospedaliera
3) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e medicina scolastica
4) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e tecnica ospedaliera
5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene industriale
6) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
7) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio ed analisi cliniche
8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di tecnica e direzione ospedaliera
9) Igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia sanità pubblica
10) Igiene e medicina preventiva indirizzo organizzazione servizi sanitari di base
11) Igiene e medicina preventiva orientamento igiene e lavoro
12) Igiene e medicina scolastica
13) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri
14) Igiene e tecnica e direzione ospedaliera
15) Igiene e tecnica ospedaliera
16) Igiene epidermica
17) Igiene medica preventiva
18) Igiene medica scolastica
19) Igiene pratica e tecnica ospedaliera
20) Igiene scolastica
21) Medicina ed igiene scolastica
22) Microbiologia
23) Organizzazione dei servizi sanitari di base
24) Parassitologia

25) Puericultura ed igiene infantile
26) Statistica medica
27) Statistica medica e biometria
28) Statistica sanitaria
29) Statistica sanitaria con indirizzo di programmazione sanitaria
30) Statistica sanitaria con indirizzo di statistica medica

MALATTIE INFETTIVE

Branche principali

1) Clinica delle malattie infettive
2) Clinica delle malattie infettive e contagiose
3) Clinica delle malattie infettive e tropicali
4) Clinica delle malattie tropicali e infettive
5) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
6) Malattie infettive
7) Malattie infettive e tropicali
8) Malattie tropicali e subtropicali
9) Medicina tropicale

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica
2) Dermatologia e venereologia
3) Geriatria
4) Medicina interna
5) Pediatria
6) Pneumologia

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Branche principali

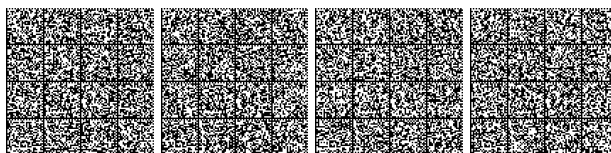
1) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
2) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
3) Clinica medica
4) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
5) Malattie del fegato e del ricambio
6) Medicina d'urgenza
7) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

Branche affini

1) Chirurgia generale
2) Geriatria

MEDICINA INTERNA

Branche principali

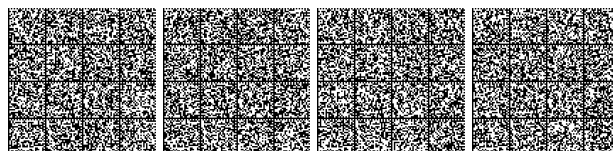
1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Medicina generale
6) Medicina interna

7) Patologia speciale e clinica medica
8) Patologia speciale medica
9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
10) Patologia speciale medica e terapia medica
11) Semeiotica medica

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica
2) Angiologia
3) Cardiologia
4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Dietetica
8) Ematologia
9) Endocrinologia
10) Farmacologia
11) Farmacologia clinica
12) Gastroenterologia
13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
14) Genetica medica
15) Geriatria
16) Gerontologia
17) Idroclimatologia medica e clinica termale
18) Idrologia medica
19) Idrologia, climatologia e talassoterapia
20) Idrologia-crenologia e climato-terapia
21) Malattie del fegato e del ricambio
22) Malattie infettive
23) Malattie infettive dell'infanzia
24) Malattie infettive tropicali e subtropicali
25) Medicina del lavoro
26) Medicina dello sport
27) Medicina nucleare
28) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
29) Medicina tropicale e subtropicale
30) Metodologia clinica
31) Nefrologia
32) Neurologia
33) Oncologia
34) Pediatria
35) Pneumologia
36) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
37) Reumatologia
38) Terapia medica sistematica
39) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
40) Tossicologia medica

MEDICINA DEL LAVORO

Branche principali

1) Clinica del lavoro
2) Clinica delle malattie del lavoro
3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
4) Igiene industriale
5) Medicina del lavoro
6) Medicina del lavoro e assicurazioni

7) Medicina preventiva dei lavoratori
8) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
9) Medicina preventiva della malattie professionali e psico-tecniche
10) Tossicologia industriale

Branche affini

1) Tossicologia
2) Tossicologia clinica

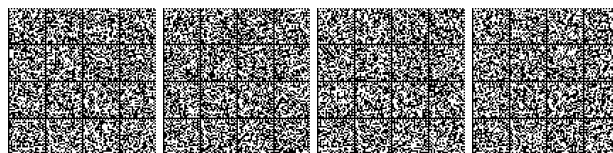
MEDICINA DELLO SPORT

Branche principali

1) Medicina dello sport

Branche affini

1) Anestesiologia e rianimazione
2) Audiologia
3) Cardiologia
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Cardiologia e reumatologia
6) Cardioreumatologia
7) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
8) Chirurgia
9) Chirurgia d'urgenza
10) Chirurgia dell'infanzia
11) Chirurgia generale
12) Chirurgia generale e pronto soccorso
13) Chirurgia generale e terapia chirurgica
14) Chirurgia infantile
15) Chirurgia pediatrica
16) Clinica chirurgica
17) Clinica chirurgica e medicina operatoria
18) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
19) Clinica chirurgica infantile
20) Clinica chirurgica pediatrica
21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
23) Clinica delle malattie nervose e mentali
24) Clinica dermosifilopatica
25) Clinica medica
26) Clinica medica e semeiotica
27) Clinica medica generale
28) Clinica medica generale e terapia medica
29) Clinica neurologica e malattie mentali
30) Clinica neuropatologia
31) Clinica neuropsichiatria
32) Clinica oculistica
33) Clinica ortopedica
34) Clinica ortopedica e traumatologica
35) Clinica pediatrica
36) Clinica psichiatrica
37) Clinica psichiatrica e neuropatologica
38) Dermatologia
39) Dermatologia allergologica e professionale
40) Dermatologia e sifilopatia
41) Dermatologia e venerologia
42) Dermosifilopatia

43) Dermosifilopatie e clinica dermosifilopatica
44) Dermosifilopatia e venerologia
45) Dermosifilopatica
46) Diabetologia
47) Diabetologia e malattie del ricambio
48) Ematologia
49) Ematologia clinica e di laboratorio
50) Endocrinologia
51) Endocrinologia e malattie del ricambio
52) Endocrinologia e malattie metaboliche
53) Farmacologia clinica
54) Fisiocinesiterapia
55) Fisiocinesiterapia e rieducazione neuromotoria
56) Fisiocinesiterapia ortopedica
57) Fisiologia
58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
60) Malattie cardiovascolari e reumatiche
61) Malattie del sangue
62) Malattie del sangue e del ricambio
63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
64) Malattie del sangue, rene e ricambio
65) Malattie del sangue, tubo digerente e ricambio
66) Malattie dell'apparato cardiovascolare
67) Malattie dell'apparato respiratorio
68) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
69) Malattie della pelle e veneree
70) Malattie nervose
71) Malattie nervose e mentali
72) Malattie veneree e della pelle
73) Medicina aeronautica e spaziale
74) Medicina costituzionale ed endocrinologia
75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
76) Medicina del nuoto e attività sub
77) Medicina fisica e riabilitazione
78) Medicina generale
79) Medicina interna
80) Medicina sociale
81) Nefrologia
82) Nefrologia medica
83) Neurochirurgia
84) Neurologia
85) Neurologia e psichiatria
86) Neuropatologia e psichiatria
87) Neuropsichiatria
88) Neuropsichiatria infantile
89) Oculistica
90) Oftalmia e clinica oculistica
91) Oftalmoiatria e clinica oculistica
92) Oftalmologia e clinica oculistica
93) Oftalmologia e oculistica
94) Ortopedia
95) Ortopedia e traumatologia
96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
97) Patologia chirurgica dimostrativa
98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
99) Patologia e clinica dermosifilopatica
100) Patologia e clinica oculistica
101) Patologia e clinica pediatrica

102) Patologia generale / Patologia clinica
103) Patologia medica dimostrativa
104) Patologia oculare e clinica oculistica
105) Patologia speciale chirurgica
106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
108) Patologia speciale e clinica medica
109) Patologia speciale medica
110) Patologia speciale medica dimostrativa
111) Patologia speciale medica e metodologia clinica
112) Pediatria
113) Pediatria e puericultura
114) Pediatria medica
115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
116) Psichiatria
117) Psichiatria e neuropatologia
118) Reumatologia
119) Scienza dell'alimentazione
120) Semeiotica chirurgica
121) Semeiotica medica
122) Terapia medica sistematica
123) Tisiologia
124) Tisiologia e malattie polmonari
125) Tossicologia medica

MEDICINA DI COMUNITA'

Branche principali

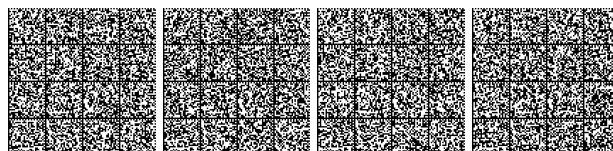
1) Medicina di comunità

MEDICINA LEGALE

Branche principali

1) Medicina legale
2) Medicina legale del lavoro
3) Medicina legale e delle assicurazioni
4) Medicina legale ed infortunistica

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Antropologia criminale
3) Criminologia
4) Criminologia clinica
5) Criminologia clinica e psichiatria
6) Criminologia clinica e psichiatria forense
7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatria forense
8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
9) Medicina del lavoro
10) Medicina delle assicurazioni
11) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
12) Tecnica delle autopsie
13) Tecnica e diagnostica istopatologica
14) Tossicologia forense

MEDICINA NUCLEARE

Branche principali

1) Fisica nucleare applicata alla medicina
2) Medicina nucleare
3) Radiologia medica e medicina nucleare

Branche affini

1) Radiobiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiologia
4) Radiologia e terapia fisica
5) Radiologia ed elettroterapia
6) Radiologia medica e medicina nucleare
7) Radiologia medica e radioterapia
8) Radiologia medica e terapia fisica
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

MEDICINA TRASFUSIONALE

Branche principali

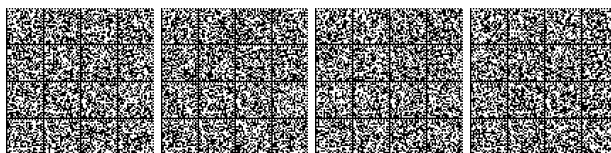
1) Allergologia e immunologia clinica
2) Citogenetica umana
3) Ematologia
4) Ematologia clinica e di laboratorio
5) Ematologia generale e clinica di laboratorio
6) Genetica applicata
7) Genetica medica
8) Immunoematologia
9) Immunoematologia e trasfusione
10) Medicina trasfusionale
11) Patologia clinica
12) Patologia generale

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche
2) Analisi chimico-cliniche e microbiologiche
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Anatomia patologica
5) Farmacologia
6) Farmacologia applicata
7) Farmacologia e tossicologia clinica
8) Malattie del sangue
9) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
10) Malattie del sangue e del ricambio
11) Medicina interna
12) Medicina legale
13) Microbiologia e virologia
14) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
15) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
16) Tossicologia, igiene e medicina preventiva

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Branche principali

1) Microbiologia

2) Microbiologia e virologia
3) Microbiologia medica
4) Virologia

Branche affini

1) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
2) Analisi chimico-cliniche
3) Analisi cliniche di laboratorio
4) Anatomia patologica
5) Biologia clinica
6) Citogenetica
7) Genetica applicata
8) Malattie infettive
9) Microbiologia applicata
10) Parassitologia medica
11) Patologia clinica
12) Patologia generale
13) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

NEFROLOGIA

Branche principali

1) Emodialisi
2) Malattie del rene, sangue e ricambio
3) Nefrologia
4) Nefrologia chirurgica
5) Nefrologia di interesse chirurgico
6) Nefrologia medica

Branche affini

1) Medicina generale
2) Medicina interna
3) Pediatria
4) Terapia medica sistematica
5) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
6) Urologia

NEONATOLOGIA

Branche principali

1) Clinica pediatrica
2) Neonatologia
3) Pediatria e puericultura
4) Pediatria preventiva e puericultura
5) Pediatria preventiva e sociale
6) Pediatria sociale e puericultura
7) Puericultura
8) Puericultura e dietetica infantile
9) Puericultura ed igiene infantile
10) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia

Branche affini

1) Pediatria

NEUROCHIRURGIA

Branche principali

1) Neurochirurgia

NEUROFISIOPATOLOGIA

Branche principali

1) Neurofisiologia clinica
2) Neurofisiopatologia
3) Neurologia
4) Neuropatologia

Branche affini

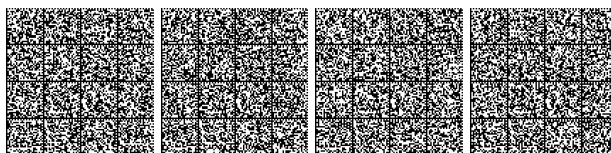
1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Malattie nervose e mentali
3) Neurologia e psichiatria
4) Neuropsichiatria
5) Neuropsichiatria infantile

NEUROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica
3) Clinica neurologica è malattie mentali
4) Clinica neuropatologia
5) Clinica neuropsichiatria
6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
7) Malattie nervose
8) Malattie nervose e mentali
9) Neurofisiopatologia
10) Neurologia
11) Neurologia e psichiatria
12) Neuropatologia
13) Neuropatologia e psichiatria
14) Neuropsichiatria
15) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Clinica psichiatrica
2) Igiene mentale
3) Medicina generale
4) Medicina interna
5) Neurochirurgia
6) Neurofisiopatologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsicofarmacologia
10) Neuroradiologia
11) Psichiatria
12) Terapia medica sistematica
13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Branche principali

1) Neuropsichiatria infantile

Branche affini

1) Fisiocinesiterapia e rieducazione psicosomatica
2) Genetica medica
3) Igiene mentale
4) Neurologia
5) Neurologia infantile
6) Neuropsicofarmacologia
7) Pediatria
8) Psichiatria
9) Psichiatria infantile
10) Psicologia
11) Psicologia dell'età evolutiva
12) Psicologia medica
13) Psicologia sperimentale

NEURORADIOLOGIA

Branche principali

1) Neuroradiologia
2) Radiologia
3) Radiologia diagnostica
4) Radiologia medica
5) Radiologia medica e radioterapia

Branche affini

1) Radiodiagnostica

OCULISTICA

Branche principali

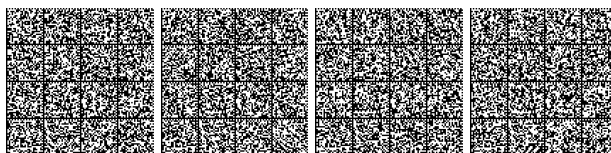
1) Clinica oculistica
2) Clinica oftalmologia
3) Oculistica
4) Oftalmia e clinica oculistica
5) Oftalmoiatria e clinica oculistica
6) Oftalmologia
7) Oftalmologia e clinica oculistica
8) Oftalmologia e oculistica
9) Patologia e clinica oculistica
10) Patologia oculare e clinica oculistica

Branche affini

1) Chirurgia oculare
2) Ortottica
3) Ottica fisiologica
4) Ottica fisiopatologia

ODONTOIATRIA

Branche principali

1) Clinica odontoiatrica
2) Clinica odontoiatrica e stomatologia

3) Odontoiatria
4) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
5) Odontostomatologia
6) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
7) Stomatologia
8) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia maxillo-facciale
2) Chirurgia odontostomatologica
3) Chirurgia orale
4) Chirurgia plastica
5) Ortodontia
6) Ortognatodonzia
7) Otorinolaringoiatria

ONCOLOGIA

Branche principali

1) Chemioterapia antiblastica
2) Oncologia
3) Oncologia clinica
4) Oncologia generale
5) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
6) Oncologia indirizzo oncologia medica
7) Oncologia medica

Branche affini

1) Chemioterapia
2) Citochimica ed istochimica
3) Citologia
4) Citopatologia
5) Istituzioni di patologia generale
6) Istochimica normale e patologia
7) Istochimica patologica
8) Medicina del lavoro
9) Medicina generale
10) Medicina interna
11) Medicina nucleare
12) Oncologia generale
13) Oncologia sperimentale
14) Patologia generale / Patologia clinica
15) Radiobiologia
16) Radiodiagnostica
17) Radiologia
18) Radiologia medica
19) Radiologia medica e radioterapia
20) Radiologia medica e terapia fisica
21) Radioterapia
22) Radioterapia fisica
23) Radioterapia oncologica
24) Tecnica e diagnostica istopatologica
25) Terapia medica sistematica

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Branche principali

1) Organizzazione dei servizi sanitari di base
2) Igiene
3) Igiene e medicina preventiva
4) Igiene pubblica
5) Igiene e sanità pubblica
6) Igiene generale e speciale

Branche affini

1) Epidemiologia
2) Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro

ORTOPEDIA

Branche principali

1) Clinica ortopedica
2) Clinica ortopedica e traumatologia
3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
4) Ortopedia
5) Ortopedia e traumatologia
6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
7) Traumatologia e chirurgia ortopedica

Branche affini

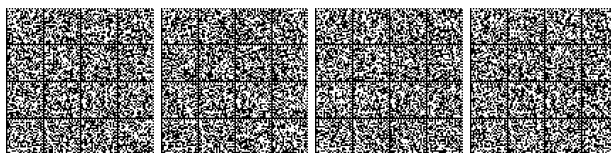
1) Chinesiterapia fisioterapica, riabilitazione e ginnastica in ortopedia
2) Chirurgia della mano
3) Chirurgia generale
4) Chirurgia plastica
5) Fisiocinesiterapia ortopedica
6) Fisioterapia e riabilitazione
7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi
8) Terapia fisica
9) Traumatologia

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Branche principali

1) Clinica ostetrica
2) Clinica ostetrica e ginecologica
3) Fisiopatologia della riproduzione umana
4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica
5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica
6) Ginecologia e ostetricia
7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
8) Ostetricia
9) Ostetricia e ginecologia
10) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica
11) Patologia ostetrica e ginecologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
4) Endocrinologia ginecologica
5) Endocrinologia ostetrica e ginecologica
6) Fisiopatologia della riproduzione e della sterilità

7) Fisiopatologia prenatale
8) Genetica medica
9) Genetica umana
10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
11) Ginecologia endocrinologia
12) Ginecologia oncologica
13) Ginecologia urologia
14) Medicina dell'età prenatale
15) Medicina operatoria
16) Oncologia ginecologica
17) Patologia embriofetale
18) Puericultura prenatale
19) Semeiotica ostetrica
20) Urologia
21) Urologia ginecologica

OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali

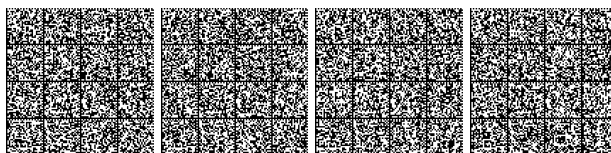
1) Clinica otorinolaringoiatria
2) Otorinolaringoiatria
3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Branche affini

1) Audiologia
2) Chirurgia maxillo-facciale
3) Chirurgia plastica

PATOLOGIA CLINICA

Branche principali

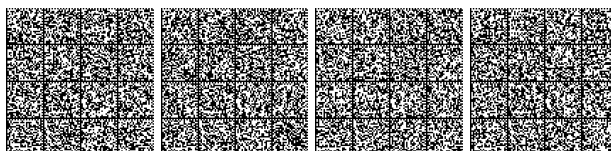
1) Analisi biologiche
2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
4) Analisi cliniche
5) Analisi cliniche di laboratorio
6) Batteriologia
7) Biochimica
8) Biochimica applicata
9) Biochimica clinica
10) Biochimica e chimica clinica
11) Biochimica sistematica umana
12) Biologia clinica
13) Chimica biologica
14) Chimica biologica e biochimica
15) Clinica di laboratorio
16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
18) Microbiologia
19) Microbiologia clinica
20) Microbiologia e virologia
21) Microbiologia medica
22) Patologia clinica
23) Patologia generale
24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
25) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio

26) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
27) Specialista medico di laboratorio

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica
2) Anatomia patologica
3) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio
4) Anatomia patologica ed istologia patologica
5) Chimica clinica
6) Chimica e microscopia clinica
7) Citochimica ed istochimica
8) Citologia
9) Diagnostica di laboratorio
10) Ematologia
11) Fitopatologia
12) Igiene
13) Igiene e medicina preventiva
14) Igiene e sanità pubblica
15) Igiene e tecnica ospedaliera
16) Igiene ed epidemiologia
17) Igiene generale e speciale
18) Igiene pubblica
19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
20) Immunochimica
21) Immunoematologia
22) Immunologia
23) Immunologia clinica
24) Immunopatologia
25) Istituzioni di patologia generale
26) Istochimica normale e patologica
27) Istochimica patologica
28) Istologia clinica
29) Istologia normale e patologica
30) Istologia patologica
31) Medici laboratoristi
32) Micologia medica
33) Parassitologia
34) Parassitologia medica
35) Settore e medici laboratoristi
36) Settore laboratorista
37) Tecnica e diagnostica istopatologica
38) Virologia

PEDIATRIA

Branche principali

1) Clinica pediatrica
2) Clinica pediatrica e puericultura
3) Patologia e clinica pediatrica
4) Patologia neonatale
5) Pediatria
6) Pediatria e puericultura
7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
8) Pediatria indirizzo pediatria generale
9) Pediatria preventiva e puericultura
10) Pediatria preventiva e sociale
11) Pediatria sociale e puericultura
12) Puericultura

Branche affini

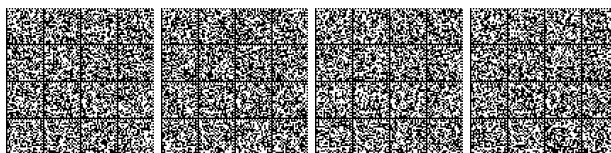
1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
2) Genetica medica
3) Immaturi
4) Malattie infettive
5) Malattie infettive dell'infanzia
6) Malattie infettive tropicali e subtropicali
7) Medicina ed igiene scolastica
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Medicina tropicale e subtropicale
11) Neonatologia
12) Nipiologia
13) Nipiologia e paidologia
14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
15) Puericultura e dietetica infantile
16) Puericultura ed igiene infantile
17) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia
18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio
19) Terapia medica sistematica
20) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

PNEUMOLOGIA

Branche principali

1) Broncopneumologia
2) Clinica della tubercolosi
3) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
4) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
5) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
6) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
7) Fisiopatologia respiratoria
8) Malattie dell'apparato respiratorio
9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
10) Malattie polmonari e dei bronchi
11) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
12) Pneumotisiologia
13) Tisiologia
14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
15) Tisiologia e malattie polmonari
16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Branche affini

1) Chirurgia toracica
2) Geriatria
3) Gerontologia
4) Medicina del lavoro
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria
9) Riabilitazione respiratoria
10) Terapia medica sistematica
11) Terapia medica sistematica ed idrologia

PSICHIATRIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica e malattie mentali
3) Clinica neuropsichiatria
4) Clinica psichiatrica
5) Clinica psichiatrica e neuropatologia
6) Igiene mentale
7) Malattie nervose e mentali
8) Neurologia e psichiatria
9) Neuropatologia e psichiatria
10) Neuropsichiatria
11) Psichiatria
12) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Antropologia criminale
2) Clinica neurologica
3) Clinica neuropatologia
4) Criminologia clinica
5) Igiene mentale
6) Neurologia
7) Neurologia psichiatrica
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsicofarmacologia
10) Psichiatria infantile
11) Psicologia
12) Psicologia ad indirizzo medico
13) Psicologia clinica
14) Psicologia del ciclo di vita
15) Psicologia del lavoro
16) Psicologia sociale applicata
17) Psicologia sperimentale
18) Psicotecnica
19) Psicoterapia e psicologia clinica

PSICOLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica psichiatrica
3) Igiene mentale
4) Malattie nervose e mentali
5) Medicina psicosomatica
6) Neurologia e psichiatria
7) Neuropsichiatria
8) Neuropsichiatria infantile
9) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
10) Psichiatria
11) Psicologia
12) Psicologia clinica
13) Psicologia clinica e psicoterapia
14) Psicologia con indirizzo medico
15) Psicologia del ciclo di vita
16) Psicologia dell'età evolutiva

17) Psicologia medica
18) Psicologia sociale e applicata
19) Psicoterapia

PSICOTERAPIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica psichiatrica
3) Igiene mentale
4) Malattie nervose e mentali
5) Medicina psicosomatica
6) Neuropsichiatria
7) Neuropsichiatria infantile
8) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
9) Neuropsicologia e psichiatria
10) Psichiatria
11) Psicologia clinica
12) Psicologia clinica e psicoterapia
13) Psicologia del ciclo di vita
14) Psicologia dell'età evolutiva
15) Psicologia medica
16) Psicoterapia

Branche affini

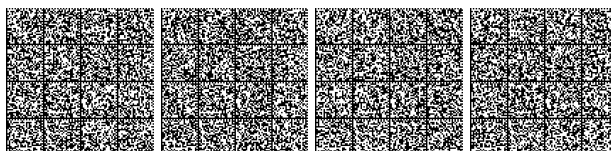
1) Igiene mentale
2) Malattie nervose e mentali
3) Neurologia e psichiatria

RADIOLOGIA

Branche principali

1) Neuroradiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
4) Radiologia
5) Radiologia diagnostica
6) Radiologia e fisioterapia
7) Radiologia e radioterapia
8) Radiologia e terapia fisica
9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
10) Radiologia ed elettroterapia
11) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
12) Radiologia medica
13) Radiologia medica e medicina nucleare
14) Radiologia medica e radioterapia
15) Radiologia medica e terapia fisica
16) Radiologia orientamento radiodiagnostica
17) Radiologia radiodiagnostica

Branche affini

1) Anatomia radiologica
2) Fisica nucleare applicata alla medicina
3) Medicina e radioterapia
4) Medicina nucleare

5) Medicina nucleare ed oncologia
6) Neuroradiologia
7) Radiobiologia
8) Radioimmunologia
9) Radioterapia
10) Radioterapia oncologica

RADIOTERAPIA

Branche principali

1) Radiologia
2) Radiologia medica
3) Radiologia medica e radioterapia
4) Radioterapia
5) Radioterapia oncologica

REUMATOLOGIA

Branche principali

1) Reumatologia

Branche affini

1) Cardioreumatologia
2) Farmacologia
3) Malattie cardiovascolari e reumatiche
4) Medicina generale
5) Medicina interna
6) Pediatria
7) Terapia medica sistematica
8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Branche principali

1) Dietologia
2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
3) Scienza dell'alimentazione
4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

Branche affini

1) Auxologia normale e patologica
2) Biochimica applicata
3) Chimica biologica
4) Clinica medica
5) Clinica medica e semeiotica
6) Clinica medica generale
7) Clinica pediatrica
8) Diabetologia
9) Diabetologia e malattie del ricambio
10) Endocrinologia e malattie del ricambio
11) Endocrinologia e malattie metaboliche
12) Farmacologia

13) Fisiologia della nutrizione
14) Fisiologia umana
15) Gastroenterologia
16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
17) Geriatria
18) Gerontologia
19) Gerontologia e geriatria
20) Idrologia medica
21) Idrologia medica
22) Igiene
23) Igiene e medicina preventiva
24) Igiene e medicina scolastica
25) Igiene e sanità pubblica
26) Igiene e tecnica ospedaliera
27) Igiene ed epidemiologia
28) Igiene generale e speciale
29) Igiene pubblica
30) Igiene scolastica
31) Igiene tecnica e direzione ospedaliera
32) Malattie del fegato e del ricambio
33) Malattie del ricambio
34) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
35) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
36) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
37) Medicina costituzionalistica endocrinologia
38) Medicina del lavoro
39) Medicina generale
40) Medicina interna
41) Patologia e clinica pediatrica
42) Patologia neonatale
43) Patologia speciale e clinica medica
44) Patologia speciale medica
45) Patologia speciale medica e metodologia clinica
46) Pediatria
47) Puericultura e dietetica infantile
48) Puericultura ed igiene infantile
49) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia
50) Terapia medica sistematica
51) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

TOSSICOLOGIA MEDICA

Branche principali

1) Farmacoterapia e tossicologia medica
2) Medicina tossicologica e farmacoterapia
3) Tossicologia
4) Tossicologia clinica
5) Tossicologia forense
6) Tossicologia industriale
7) Tossicologia medica

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
2) Anatomia ed istologia patologica
3) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
4) Anatomia patologica
5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio

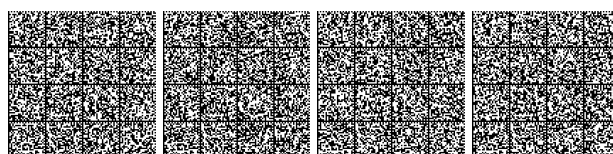
6) Anestesia e rianimazione
7) Anestesiologia e rianimazione
8) Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
9) Cardiologia
10) Clinica medica
11) Clinica medica generale
12) Clinica medica generale e terapia medica
13) Farmacologia
14) Farmacologia applicata
15) Farmacologia clinica
16) Farmacologia indirizzo tossicologico
17) Malattie del fegato e del ricambio
18) Medicina generale
19) Medicina interna
20) Microbiologia
21) Microbiologia applicata
22) Nefrologia
23) Nefrologia medica
24) Parassitologia medica
25) Patologia e clinica medica
26) Patologia speciale medica
27) Patologia speciale medica e metodologia clinica
28) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
29) Virologia

UROLOGIA

Branche principali

1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
2) Clinica urologia
3) Malattie delle vie urinarie
4) Malattie genito-urinarie
5) Nefrologia chirurgica
6) Patologia e clinica delle vie urinarie
7) Patologia urologia
8) Urologia
9) Urologia ed emodialisi

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
2) Chirurgia generale
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
5) Medicina operatoria
6) Nefrologia

b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Applicazioni biotecnologiche
3. Biochimica analitica
4. Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
5. Biochimica marina
6. Biotecnologie
7. Chimica analitica
8. Chimica biologica
9. Chimica e tecnologie alimentari
10. Citogenetica umana
11. Economia sistema agroalimentare
12. Endocrinologia sperimentale
13. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
14. Farmacologia
15. Farmacologia applicata
16. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
17. Fitopatologia
18. Genetica
19. Genetica medica
20. Igiene
21. Igiene e medicina preventiva
22. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
23. Immunogenetiche
24. Immunologia diagnostica
25. Microbiologia
26. Microbiologia applicata
27. Microbiologia e virologia
28. Microbiologia IND in tecniche microbiologiche
29. Microbiologia medica
30. Patologia generale / Patologia clinica
31. Scienza dell'alimentazione
32. Scienza e tecnica piante medicinali
33. Scienza e tecnica piante officinali
34. Scienza e tecnologie cosmetiche
35. Statistica medica
36. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
37. Statistica sanitaria
38. Tecniche biomediche
39. Tecniche microbiologiche
40. Tecnologie alimentari
41. Tossicologia
42. Tossicologia forense
43. Virologia

c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)

1. Analisi chimico-cliniche
2. Applicazioni biotecnologiche
3. Applicazioni biotecnologiche
4. Biochimica analitica
5. Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
6. Biochimica marina
7. Biotecnologie
8. Chimica analitica
9. Chimica applicata all'igiene
10. Chimica clinica
11. Chimica e farmacologia delle sostanze organiche naturali
12. Chimica e tecnologia delle sostanze organiche naturali
13. Chimica e tecnologie alimentari
14. Citogenetica umana
15. Conserve alimentari di origine vegetale
16. Economia sistema agroalimentare
17. Endocrinologia sperimentale
18. Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
19. Farmacologia
20. Farmacologia applicata
21. Fisiologia e scienza dell'alimentazione
22. Fitopatologia
23. Genetica
24. Genetica medica
25. Igiene
26. Igiene e medicina preventiva
27. Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
28. Immunologia diagnostica
29. Istochimica e citochimica
30. Metodologie chimiche di controllo e di analisi
31. Microchimica
32. Microchimica applicata
33. Microchimica e virologia
34. Microchimica medica
35. Patologia generale / Patologia clinica
36. Scienza dell'alimentazione
37. Scienza e tecnica piante medicinali
38. Scienza e tecnica piante officinali
39. Scienza e tecnologie cosmetiche
40. Sicurezza e protezione industriale
41. Statistica medica
42. Statistica medica (orientamento epidemiologico)
43. Statistica sanitaria
44. Tecniche biomediche
45. Tecniche microbiologiche
46. Tecnologie alimentari
47. Tecnologie chimiche di processo
48. Tossicologia
49. Tossicologia forense
50. Virologia
51. Viticoltura ed enologie

d) Scuole universitarie di specializzazione (PSICOLOGI)

PSICOLOGIA

1. Neuropsicologia
2. Psicologia clinica
3. Psicologia del ciclo di vita
4. Psicologia dell'età evolutiva
5. Psicologia della salute
6. Psicologia sociale e applicata
7. Psicologia sociale e del lavoro
8. Valutazione psicologica

PSICOTERAPIA

1. Clinica delle malattie nervose e mentali
2. Igiene mentale
3. Malattie nervose e mentali
4. Neurologia e psichiatria
5. Neuropsichiatria
6. Neuropsichiatria infantile
7. Psichiatria
8. Psicologia clinica
9. Psicologia del ciclo di vita
10. Psicologia della salute

ALLEGATO A

PARTE SECONDA

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 21 DELL'ACCORDO.

TITOLI ACCADEMICI

VOTO DI LAUREA
Medici Specialisti ambulatoriali, Odontoiatri, Veterinari, Biologi, Chimici, Psicologi

Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode — punteggio 3,00
Voto di laurea da 101/110 a 110/110 o da 91/100 a 100/100 — punteggio 2,00

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI – ODONTOIATRI - VETERINARI

1. Specializzazioni in Branche principali:
per la prima specializzazione — punteggio 3,00
specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89 — punteggio 3,00
per ogni ulteriore specializzazione — punteggio 1,00

2. Specializzazioni in Branche affini:
per ogni ulteriore specializzazione — punteggio 0,40

3. Voto di specializzazione:
in branca principale con lode (una sola volta) — punteggio 3,00
in branca principale con il massimo dei voti (una sola volta) — punteggio 2,00

b) BIOLOGI – CHIMICI – PSICOLOGI

1. Specializzazioni:
per la prima specializzazione — punteggio 3,00
specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89 — punteggio 3,00
per ogni ulteriore specializzazione — punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:
Specializzazione conseguita con lode (una sola volta) — punteggio 3,00
Specializzazione conseguita con il massimo dei voti (una sola volta) — punteggio 2,00

TITOLI PROFESSIONALI

a 1) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI, BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca principale o area professionale, a favore di Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (Inps, Inail, Ministero della Difesa, SASN, ecc):
Per ciascuna ora di attività svolta — punteggio 0,003

A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione e di laurea e in subordine l'anzianità anagrafica.
Qualora, inoltre, l'attività svolta dal medico veterinario sia retribuita a prestazione le Regioni definiscono l'assegnazione del punteggio con un criterio di equivalenza all'attività oraria.».

ALLEGATO A BIS

1. L'Allegato A bis, così come modificato dall'intesa concernente l'attuazione della norma finale n. 6 dell'ACN 23 marzo 2005 del 30 novembre 2006, è sostituito dal seguente:

« **ALLEGATO A BIS**

Specializzazioni della medicina veterinaria

PARTE PRIMA

BRANCA DELLA SANITÀ ANIMALE

SANITÀ ANIMALE

Specializzazioni equipollenti:

1) Alimentazione animale
2) Allevamento e igiene degli animali
3) Clinica bovina
4) Diritto e legislazione veterinaria
5) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
6) Farmacologia e tossicologia veterinaria
7) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
8) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
9) Medicina e chirurgia del cavallo
10) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche
11) Miglioramento genetico degli animali domestici
12) Patologia e clinica degli animali d'affezione
13) Patologia suina
14) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
15) Sanità pubblica veterinaria
16) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
17) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre Specializzazioni equipollenti:

1) Alimentazione degli animali domestici
2) Biotecnologie veterinarie
3) Chirurgia veterinaria
4) Clinica dei piccoli animali
5) Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
6) Clinica e malattia dei piccoli animali
7) Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
8) Malattie dei piccoli animali
9) Patologia aviare
10) Parassitologia degli animali domestici
11) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
12) Radiologia veterinaria
13) Tecnologia avicola e patologia aviare
14) Tecnologia e patologia avicunicola

Discipline affini:

1) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura

2) Biochimica marina
3) Dietologia comparata animale
4) Fisiologia, Allevamento e Patologia degli ovini e dei caprini
5) Igiene e tecnologia del latte e derivati
6) Igiene e tecnologia delle carni
7) Ispezione degli alimenti di origine animale
8) Miglioramento quali-quantitativo degli alimenti di origine animale
9) Patologia equina
10) Tecnologia avicunicola

BRANCA DELL'IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.

IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.

Specializzazioni equipollenti:

1) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
2) Diritto e legislazione veterinaria
3) Igiene e tecnologia delle carni
4) Igiene e tecnologia del latte e derivati
5) Ispezione degli alimenti di origine animale
6) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
7) Sanità pubblica veterinaria

Altre specializzazioni equipollenti:

1) Biochimica marina
2) Igiene delle produzione e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
3) Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati
4) Patologia aviare
5) Produzione ed ispezione degli organismi acquatici d'interesse alimentare
6) Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale
7) Tecnologia ed igiene delle carni

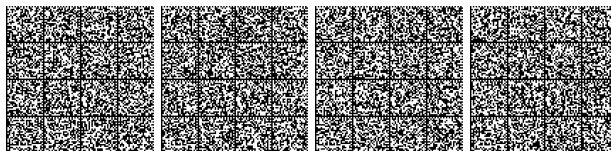
Discipline affini:

1) Alimentazione animale
2) Allevamento e Igiene degli animali
3) Clinica bovina
4) Farmacologia e Tossicologia veterinaria
5) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
6) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
7) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
8) Tecnologia avicola e Patologia aviare
9) Tecnologia e patologia avicunicola
10) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

BRANCA DELL'IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE.

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Specializzazioni equipollenti:

1) Alimentazione animale

2) Allevamento ed igiene degli animali
3) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
4) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura
5) Chirurgia veterinaria
6) Clinica bovina
7) Diritto e legislazione veterinaria
8) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
9) Farmacologia e tossicologia veterinaria
10) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
11) Igiene e tecnologia delle carni
12) Igiene e tecnologia del latte e derivati
13) Ispezione degli alimenti di origine animale
14) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
15) Medicina e chirurgia del cavallo
16) Miglioramento genetico degli animali domestici
17) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
18) Patologia e clinica degli animali d'affezione
19) Patologia aviare
20) Patologia suina
21) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
22) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
23) Sanità pubblica veterinaria
24) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
25) Tecnologia avicola
26) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre specializzazioni equipollenti:

1) Alimentazione degli animali domestici
2) Biotecnologie veterinarie
3) Dietologia comparata animale
4) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
5) Miglioramento genetico degli animali domestici e delle produzioni zootecniche
6) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
7) Tecnologia avicunicola

Discipline affini:

1) Biochimica marina
2) Clinica e malattie dei piccoli animali
3) Clinica ostetrica e ginecologia veterinaria
4) Clinica ostetrico-ginecologica e riproduzione animale
5) Fisiologia, allevamento e patologia degli ovini e dei caprini
6) Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati
7) Parassitologia degli animali domestici
8) Patologia equina
9) Produzione e ispezione sanitaria degli organismi acquatici di interesse alimentare
10) Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale
11) Tecnologia avicola e patologia aviare
12) Tecnologia e patologia avicunicola
13) Tecnologia ed igiene delle carni

ALLEGATO B

1. L'Allegato B dell'ACN 23 marzo 2005, è espunto dal testo e pubblicato sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

ALLEGATO B BIS

1. L'Allegato B bis, così come modificato dall'intesa concernente l'attuazione della norma finale n. 6 dell'ACN 23 marzo 2005 del 30 novembre 2006, è espunto dal testo e pubblicato sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

ALLEGATO C

1. L'Allegato C dell'ACN 23 marzo 2005, è espunto dal testo e pubblicato sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

ALLEGATO D

1. Nell'Allegato D, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «euro 25,82» sono inserite le seguenti: «da corrispondere solo allo specialista consultato».

2. Nel medesimo allegato, comma 2, dopo le parole: «euro 36,15» sono inserite le seguenti: «da corrispondere solo allo specialista consultato».

ALLEGATO E

1. L'Allegato E dell'ACN 23 marzo 2005 è espunto dal testo e pubblicato sul sito istituzionale della SISAC (http://www.sisac.info).

09A09828

ITALO ORMANNI, *direttore*

ALFONSO ANDRIANI, *redattore*
DELIA CHIARA, *vice redattore*

(G903131/1) Roma, 2009 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

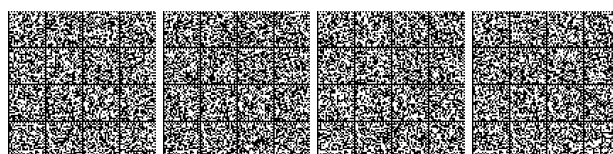
MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 - ☎ 06 85082147;**
- **presso le librerie concessionarie riportate nell'elenco consultabile sul sito www.ipzs.it, al collegamento rete di vendita (situato sul lato destro della pagina).**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE
Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici
Piazza Verdi 10, 00198 Roma
fax: 06-8508-4117
e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando i dati fiscali (codice fiscale e partita IVA, se titolari) obbligatori secondo il DL 223/2007. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2009 (salvo conguaglio) (*)

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	(di cui spese di spedizione € 257,04)	- annuale	€ **438,00**
	(di cui spese di spedizione € 128,52)	- semestrale	€ **239,00**
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
	(di cui spese di spedizione € 132,57)	- annuale	€ **309,00**
	(di cui spese di spedizione € 66,28)	- semestrale	€ **167,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	(di cui spese di spedizione € 19,29)	- annuale	€ **68,00**
	(di cui spese di spedizione € 9,64)	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		
	(di cui spese di spedizione € 41,27)	- annuale	€ **168,00**
	(di cui spese di spedizione € 20,63)	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	(di cui spese di spedizione € 15,31)	- annuale	€ **65,00**
	(di cui spese di spedizione € 7,65)	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	(di cui spese di spedizione € 50,02)	- annuale	€ **167,00**
	(di cui spese di spedizione € 25,01)	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, e dai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 383,93)	- annuale	€ **819,00**
	(di cui spese di spedizione € 191,46)	- semestrale	€ **431,00**
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	(di cui spese di spedizione € 264,45)	- annuale	€ **682,00**
	(di cui spese di spedizione € 132,22)	- semestrale	€ **357,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensili
Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla ***Gazzetta Ufficiale*** - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'**Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2009.**

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione)	€ **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI

(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:	
serie generale	€ 1,00
serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI ED APPALTI

(di cui spese di spedizione € 127,00)	- annuale	€ **295,00**
(di cui spese di spedizione € 73,00)	- semestrale	€ **162,00**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

(di cui spese di spedizione € 39,40)	- annuale	€ **85,00**
(di cui spese di spedizione € 20,60)	- semestrale	€ **53,00**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,00
I.V.A. 20% inclusa

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

ABBONAMENTI UFFICI STATALI

Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

* tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.